

1 mai 2020

Réponse  
rapide

## COVID-19 et substitution temporaire du salbutamol en aérosol pour inhalation

Une production de l'Institut  
national d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement et de la Direction des services de santé de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

## RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Ses conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration. Suivant l'évolution de la situation, cette réponse rapide pourraient être appelées à changer.

### **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-86555-1 (PDF) INESSS

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et substitution temporaire du salbutamol en aérosol pour inhalation. Québec, Qc : INESSS; 2020. 31 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

# COVID-19 et substitution temporaire du salbutamol en aérosol pour inhalation

## CONTEXTE

*Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire des données publiées et de mobiliser les savoirs clés afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats ou les positions qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif des données publiées, une évaluation de la qualité méthodologique des études avec une méthode systématique ou sur un processus de consultation élaboré. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier cette réponse rapide.*

## POSITIONS DE L'INESSS

Basé sur la documentation scientifique disponible au moment de sa rédaction, et sur les consultations menées, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS propose les recommandations suivantes :

- Réserver l'inventaire limité de salbutamol en aérosol pour inhalation pour :
  - Les enfants de moins de 8 ans, puisqu'ils n'ont pas la dextérité nécessaire pour prendre les médicaments de substitution proposés;
  - Les personnes incapables de reprendre une poudre sèche ou qui ont des difficultés de coordination qui requiert l'usage d'un aérosol-doseur, puisqu'elles n'ont pas la dextérité nécessaire pour prendre les médicaments de substitution proposés;
  - Les personnes atteintes de fibrose kystique, pour ne pas ajouter à la complexité de la thérapie déjà en cours;
  - Personnes qui ont une ordonnance individuelle indiquant la poursuite du salbutamol en aérosol pour inhalation après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance collective.
- Substituer temporairement le salbutamol en aérosol pour inhalation, sans en aviser le prescripteur, pour toutes les autres personnes

## PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Dans le contexte des difficultés d'approvisionnement de salbutamol en aérosol pour inhalation (Ventolin-HFA<sup>mc</sup> et versions génériques) inhérentes à l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec l'INESSS a été mandaté afin d'élaborer une ordonnance collective nationale, incluant un protocole médical national, conçu pour encadrer temporairement l'utilisation du salbutamol en aérosol pour inhalation.

**Question d'évaluation principale :** Quelles sont les meilleures modalités de pratique clinique pour encadrer l'utilisation et la substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation dans le contexte de difficultés d'approvisionnement ?

**Questions secondaires** (questions qui ont permis d'élaborer l'ordonnance collective nationale et le protocole médical national)

### Ordonnance collective nationale

- 1- Quels sont les critères pour définir la situation clinique qui fait l'objet de l'ordonnance collective nationale?
- 2- Quels sont les professionnels ou les personnes habilités visés par cette ordonnance?
- 3- Quels sont les limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur est obligatoire?

### Protocole médical national

- 4- Quelles sont les contre-indications à l'application du protocole?
- 5- Quels sont les éléments à considérer lors de l'appréciation de la condition de santé ?
- 6- Quelles sont les substitutions temporaires du salbutamol en aérosol pour inhalation ?
- 7- Pour les substitutions temporaires du salbutamol en aérosol pour inhalation quelles sont :
  - a. Les indications de traitement (âge) ?
  - b. Les posologies à utiliser ?
  - c. La durée du traitement ?
  - d. Le moment d'administration ?
  - e. Les doses équivalentes?
- 8- Quelle est l'information à transmettre au prescripteur, à la personne ou aux professionnels à qui s'adresse l'ordonnance collective nationale?

## MÉTHODOLOGIE

### Revue de littérature

#### Repérage des publications :

**Date de la recherche** : 20 et 22 avril 2020

**Mots-clés utilisés** : remplacement, substitution, salbutamol, albuterol, pénurie, shortage, asthme, asthma, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), COVID-19.

**Bases de données bibliographiques** : aucune

**Sites web consultés** : Recherche sur Google; sites web de 14 différentes organisations. Une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée, au moyen du moteur de recherche Google, en consultant les sites Web des agences et des organismes d'évaluation des technologies de la santé ainsi que ceux d'organismes gouvernementaux, d'associations ou d'ordres professionnels en lien avec le thème des travaux (voir liste en annexe 1). Les monographies officielles des médicaments de substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation identifiés et homologués par Santé Canada ont aussi été vérifiées par le biais de la base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada ou, à défaut, par *l'Electronic Compendium of Pharmaceuticals and Specialties (e-CPS)*.

**Langue de publication** : Anglais et français

**Sélection des publications** : Tous les documents, de la littérature scientifique ou grise, contenant des informations pertinentes sur l'encadrement de l'utilisation ou de la substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation dans le contexte des difficultés d'approvisionnement.

**Extraction des données et synthèse** : L'extraction de l'information a été effectuée par un professionnel scientifique à l'aide de formulaires d'extraction préétablis. L'information extraite des documents retenus est présentée aux Annexes 2 et 3, et présentée sous forme de synthèse narrative.

### Processus de participation

#### Consultation :

#### Comité de collaborateurs externes :

L'équipe de l'INESSS a consulté un comité de 11 experts, incluant :

- 1 représentant de l'Association des pneumologues de la province de Québec (APPQ) (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)
- 1 représentant de l'Association des spécialistes en médecine interne (ASMIQ) (CISSS de l'Outaouais)

- 3 représentants de l'Association des pédiatres du Québec (APQ) (CHU Sainte-Justine, CHUS - Hôpital Fleurimont, Centre Mère-enfant du CHU de Québec)
- 1 représentant de l'Association des médecins d'urgence du Québec (ASMUQ)
- 1 représentant de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)
- 1 représentante de la Fédération des médecins omnipraticien du Québec (FMOQ)
- 2 représentants de l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)
- 1 représentante de l'association pulmonaire du Québec (APQ)

Au cours de la semaine du 20 avril dernier, ces experts ont été invités à échanger sur les personnes qui devaient être incluses ou exclues de l'ordonnance collective nationale de même que sur les bonnes pratiques cliniques pour effectuer la substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation. Les recommandations trouvées dans les documents repérés ont été discutées et adaptées au contexte québécois de difficultés d'approvisionnement temporaire du salbutamol en aérosol. Le comité a apprécié les arguments en faveur et en défaveur et a pris position sur les modalités de pratique clinique relatives pour encadrer l'utilisation du salbutamol en aérosol pour inhalation dans le contexte de difficultés d'approvisionnement

La version finale du document témoigne de ce processus consultatif, mais n'engage pas la responsabilité des personnes consultées. Les conflits d'intérêts et de rôles ont été déclarés et gérés conformément à la politique de l'INESSS sur les conflits d'intérêts. Aucune modalité particulière n'a dû être appliquée dans le cadre du présent dossier.

#### **Autres collaborateurs externes :**

L'équipe de l'INESSS a consulté un représentant de :

- Collège des médecins du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- OPQ
- Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS.

L'objectif de cette consultation était de recueillir leur avis sur la version partagée du document.

#### **Validation et assurance qualité**

Une validation du contenu du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement responsable de sa production. Une validation de la cohérence avec le gabarit de réponse rapide et de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée sous la responsabilité de la Vice-présidence scientifique de l'INESSS par le Bureau – Méthodologie et éthique. Une validation finale de la réponse rapide a été effectuée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS

### Documents retenus

Lors de cette revue rapide de la littérature, quatre documents contenant des recommandations ont été retenus :

- Deux guides de la Société canadienne de thoracologie [Société canadienne de thoracologie, 2020a; Société canadienne de thoracologie, 2020b]
- Un document de l'Association des pharmaciens du Canada [Association des pharmaciens du Canada (APhC) et medSask, 2020]
- Un document de la Société canadienne de pédiatrie [E. Abrams *et al.*, 2020]

De plus, onze monographies ont été consultées.

### Question d'évaluation principale

*Quelles sont les meilleures modalités de pratique clinique pour encadrer l'utilisation et la substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation dans le contexte de difficultés d'approvisionnement ?*

#### Positions des autres organisations en santé et instances gouvernementales

- Deux guides produits par la Société canadienne de thoracologie publiés le 13 avril 2020 ont été repérés lors de la recherche de littérature. Ces deux guides présentent les stratégies d'atténuation pour palier à la pénurie de salbutamol pour les personnes atteintes d'asthme [Société canadienne de thoracologie, 2020b] et pour les personnes atteintes de MPOC [Société canadienne de thoracologie, 2020a] (Annexe 2).

#### Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés

- Les propositions émises par la Société canadienne de thoracologie ont été présentées aux parties prenantes consultées. La majorité de ces propositions ont été jugées adéquates par les membres du comité consultatif et applicables dans le contexte québécois.

### Ordonnance collective nationale

#### Question d'évaluation secondaire 1

*Quels sont les critères pour définir la situation clinique qui fait l'objet de l'ordonnance collective nationale ?*

#### Positions des autres organisations en santé et instances gouvernementales

- Les recommandations émises par la Société canadienne de thoracologie touchent les personnes atteintes d'asthme et de MPOC [Société canadienne de thoracologie, 2020b; Société canadienne de thoracologie, 2020a].

### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- Les experts consultés étaient en accord avec l'inclusion des personnes atteintes d'asthme et de MPOC dans l'ordonnance collective nationale. Toutefois, le diagnostic d'asthme n'est pas toujours inscrit sur l'ordonnance individuelle et ce diagnostic n'est pas nécessairement connu et accepté de la personne qui vient obtenir ses médicaments. Pour éviter qu'une personne qui a une ordonnance individuelle de salbutamol en aérosol pour inhalation mais dont le diagnostic est inconnu ou incertain ne soit exclue de l'ordonnance collective nationale, les experts ont choisi d'ajouter les personnes qui subissent un bronchospasme dans la situation clinique. De cette façon, la nécessité de contacter le prescripteur pour confirmer un diagnostic et donc d'augmenter les délais pour fournir la médication nécessaire aux personnes qui en ont besoin sera limitée.

### **Question d'évaluation secondaire 2**

*Quels sont les professionnels ou les personnes habilités visés par cette ordonnance ?*

### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- Les documents répertoriés ne contenaient pas d'information au sujet des professionnels ou les personnes habilités visés par une ordonnance collective qui encadre la substitution temporaire du salbutamol en aérosol pour inhalation. Les parties prenantes consultées ont toutefois confirmé que la substitution serait effectuée par le pharmacien et que celui-ci serait donc le professionnel visé par l'ordonnance collective nationale.

### **Question d'évaluation secondaire 3**

*Quels sont les limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire ?*

### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- Les documents retenus ne contenaient pas d'information relative aux situations qui requiert la consultation d'un prescripteur autorisé. Après discussions avec les parties prenantes consultées, aucune situation ou limite ne justifie une consultation avec un prescripteur autorisé dans le cadre de l'exécution de la présente ordonnance collective nationale. Cette section a donc été retirée du document.

### **Protocole médical national**

### **Question d'évaluation secondaire 4**

*Quels sont les contre-indications à l'application du protocole ?*

### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- La seule information repérée dans un des guides de la Société canadienne de thoracologie [Société canadienne de thoracologie, 2020b] à l'égard des contre-

indications à la substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation est que puisqu'il y a peu d'inhalateurs qui peuvent être utilisés chez les enfants de moins de 6 ans et qu'il n'y a presque aucune alternative approuvée par Santé Canada, il serait convenable de favoriser la prescription d'aérosols-doseurs à ce groupe d'âge. Selon les perspectives des experts et des autres parties prenantes consultés d'autres personnes devraient également être exclues de l'application du protocole médical national. D'abord, puisqu'ils n'ont pas la dextérité nécessaire pour prendre les médicaments de substitution proposés, les enfants de moins de 8 ans et les personnes incapables de prendre une poudre sèche par débit inspiratoire insuffisant, ou qui ont des difficultés de coordination sont exclus du protocole médical national. Ensuite, les personnes atteintes de la fibrose kystique sont exclues du protocole médical national pour éviter d'ajouter à la complexité de la thérapie déjà en cours. Finalement, après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance collective nationale, le prescripteur pourrait juger qu'une personne doit poursuivre son traitement avec le salbutamol en aérosol-doseur. En exemple de raison qui justifieraient un tel choix par le prescripteur, les experts ont évoqué les personnes pour qui un changement de traitement pourrait créer de l'anxiété importante. L'inventaire limité de salbutamol en aérosol pour inhalation devra donc être réservé pour ces personnes qui sont exclues du protocole médical national. Cette directive a été incluse à la section intitulée « conduite thérapeutique » du protocole.

- Évidemment, la disponibilité des autres médicaments en inhalation demeure un enjeu. Ainsi, le jugement professionnel du pharmacien primera lors de l'individualisation du protocole médical national.

### **Question d'évaluation secondaire 5**

*Quels sont les éléments à considérer lors de l'appréciation de la condition de santé ?*

#### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- Aucun document qui contenait des renseignements quant à l'appréciation de la condition de santé dans le contexte d'une ordonnance collective nationale pour la substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation n'a été repéré. Selon les parties prenantes consultées, l'information nécessaire à être documentée pour pouvoir appliquer le protocole médical national se limite à celle qui permet de reconnaître la situation clinique et les contre-indications à l'application du protocole. Ainsi, le professionnel ou la personne habilité qui applique le protocole devra documenter l'âge de la personne de même que le diagnostic ou la condition de la personne.

### **Question d'évaluation secondaire 6**

*Quelles sont les substitutions temporaires du salbutamol en aérosol pour inhalation ?*

#### **Positions des autres organisations en santé et instances gouvernementales**

- Les guides produits par la Société canadienne de thoracologie contiennent des tableaux détaillés des substitutions possible pour le salbutamol en aérosol pour inhalation pour les personnes atteintes d'asthme [Société canadienne de thoracologie, 2020b] ou de MPOC [Société canadienne de thoracologie, 2020a]. Ces substitutions sont résumées à l'Annexe 2 du présent document.

### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- Les experts et les autres parties prenantes consultés ont confirmé que les options de substitution proposées par la Société canadienne de thoracologie étaient applicables dans le contexte de la présente ordonnance collective nationale. Toutefois, quelques-uns des médicaments proposés n'ont pas été inclus aux options de substitution dans le cadre de l'ordonnance collective nationale. D'une part, les médicaments classés dans la catégorie « Substitution si aucune autre option n'est disponible » du guide sur les stratégies d'atténuation pour l'asthme [Société canadienne de thoracologie, 2020b] n'ont pas été incluses puisqu'elles ne sont à utiliser qu'en dernier recours, ce qui ne correspond pas à la situation actuelle de difficulté d'approvisionnement du salbutamol. De plus, trois de ces options ne sont pas disponibles pour le moment au Canada (aérosol-doseur d'épinéphrine, aérosol-doseur pressurisé de lévalbutérol et les nébules de lévalbutérol).
- D'autre part, les médicaments qui s'administrent par nébulisation n'ont pas été inclus au protocole pour plusieurs raisons. D'abord, les experts ont mentionné que peu de gens possèdent un appareil de nébulisation à la maison. La substitution vers un de ces médicaments demanderait donc que la personne obtienne un de ces appareils, à fort coût et ce, pour une substitution seulement temporaire de son médicament habituel. De plus, les experts mentionnent que les aérosols produits lors de la nébulisation augmentent les risques potentiels de transmission de microbes comme le SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19 d'une personne atteinte vers son entourage. La Société canadienne de thoracologie mentionne d'ailleurs que la nébulisation n'est en aucun cas la méthode d'administration privilégiée, que ce soit pour les personnes atteintes d'asthme [Société canadienne de thoracologie, 2020b] ou de MPOC [Société canadienne de thoracologie, 2020a]. Bien sûr, ces médicaments restent des options envisageables à l'extérieur du cadre de la présente ordonnance collective nationale.

### **Question d'évaluation secondaire 7**

*Pour les substitutions temporaires du salbutamol en aérosol pour inhalation, quelles sont : les indications de traitement ; les posologies à utiliser ; la durée du traitement ; le moment d'administration ; et les doses équivalentes ?*

### **Positions des autres organisations en santé et instances gouvernementales**

- Les guides produits par la Société canadienne de thoracologie contiennent des tableaux qui présentent les diverses conditions d'utilisation des médicaments de substitutions [Société canadienne de thoracologie, 2020a; Société canadienne de

thoracologie, 2020b]. Des recommandations ont également été formulées par l'Association des pharmaciens du Canada en association avec le gouvernement de la Saskatchewan [Association des pharmaciens du Canada (APhC) et medSask, 2020]. Ces recommandations sont présentées dans les tableaux de l'Annexe 2 et l'Annexe 3 du présent rapport.

- Ces tableaux contiennent également l'information pertinente qui provient des monographies des différents médicaments de substitution proposés dans le protocole médical national.

### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- L'ensemble des renseignements fournis par les documents de la Société canadienne de thoracologie et par les monographies des médicaments de substitution ont été résumés et présentés aux experts et aux parties prenantes consultés. D'abord, pour connaître rapidement les équivalences approximatives entre les médicaments de substitution et le salbutamol en aérosol pour inhalation ainsi que l'âge recommandé d'usage, un tableau qui résume cette information a été intégré au protocole médical national.

Pour que les doses de tous les médicaments présentés soient à peu près équivalentes à 2 inhalations de salbutamol en aérosol et ainsi éviter les questionnements, voire les erreurs, le formotérol en teneur de 12 mcg/dose n'a pas été intégré directement dans le tableau. Puisque cette teneur pourrait tout de même être utile pour des personnes qui prennent habituellement de fortes doses de salbutamol en aérosol, une note de bas de tableau a été ajoutée à cet effet.

- Ensuite, les substitutions privilégiées et alternatives à considérer pour les personnes atteintes de MPOC sont présentées. En général, les experts ont repris les recommandations de substitution émises par la Société canadienne de thoracologie [Société canadienne de thoracologie, 2020a]. Ils ont toutefois souligné que le turbuhaler de formotérol pourrait également être une option pour les personnes qui n'ont pas un autre bêta-agoniste à longue action dans leur régime thérapeutique. Ce médicament a donc été ajouté dans les substitutions alternatives proposées avec la note de bas de tableau 4 qui en précise l'usage comme suggéré.
- Les substitutions privilégiées et alternatives pour les personnes atteintes d'asthme ou de qui subissent un bronchospasme sont ensuite présentées en fonction du traitement d'entretien suivi par la personne de façon similaire aux documents de la Société canadienne de thoracologie [Société canadienne de thoracologie, 2020b].
- Selon les perspectives des experts et des autres parties prenantes consultées, il était préférable de ne pas imposer une hiérarchie définie pour choisir le médicament de substitution. En effet, la condition de la personne et les autres médicaments qu'elle prendront influenceront le choix du médicament de substitution par le pharmacien. De plus, dans un contexte où certaines autres de ces options sont également en approvisionnement limité, il était important de

permettre au pharmacien de fournir un médicament de substitution adéquat le plus rapidement possible en tenant compte de l'inventaire des médicaments à sa disposition. Ceci est précisé dans une note de bas de tableau qui mentionne que les médicaments présentés sont des « Substitutions possibles sans égard à l'ordre de présentation ». Cependant, les experts tenaient tout de même à ce que les substitutions privilégiées soient favorisées et ont donc été mises en caractères gras.

- Pour finir, les posologies présentées correspondent aux posologies qui peuvent être utilisées dans un contexte où les médicaments de substitution sont utilisés en tant que médicament de secours.

## **Question d'évaluation secondaire 8**

*Quelles sont les informations à transmettre à la personne ?*

### **Positions des autres organisations en santé et instances gouvernementales**

- La Société canadienne de thoracologie propose dans ses deux guides une liste d'information relative aux médicaments pour l'asthme [Société canadienne de thoracologie, 2020b] ou aux inhalateurs pour la MPOC [Société canadienne de thoracologie, 2020a] à transmettre du fournisseur aux patients. Cette information est reproduite dans les tableaux de l'Annexe 2 du présent document. Certains éléments sont également mentionnés dans un avis de Santé Canada [Gouvernement du Canada, 2020] ainsi que dans un document produit conjointement par l'Association des pharmaciens du Canada et le gouvernement de la Saskatchewan [Association des pharmaciens du Canada (APhC) et medSask, 2020]

### **Perspectives des experts et d'autres parties prenantes consultés**

- L'information provenant de la Société canadienne de thoracologie a été consultée et les éléments les plus pertinents au contexte de l'ordonnance collective nationale y ont été adaptés et inclus. En effet, certains éléments ne s'appliquent pas dans le contexte où une personne reçoit temporairement un médicament de substitution mais font plutôt partie d'une stratégie globale de communication à toutes les personnes atteintes d'asthme ou de MPOC. De plus, les parties prenantes consultées ont recommandé d'inclure au protocole médical national de l'information générale destinée aux professionnels de la santé afin de faciliter l'exécution de l'ordonnance collective nationale et de s'assurer que les lois en vigueur continuent d'être respectées malgré les circonstances particulières reliées à l'état d'urgence sanitaire associé à la COVID-19. Puisque certaines des substitutions proposées dans le cadre de l'ordonnance collective nationale ne sont pas toutes remboursées par le régime public d'assurance médicament (RPAM) de la Régie de l'assurance médicament du Québec (RAMQ) ou font partie de la liste des médicaments d'exception, la RAMQ a créé des codes DIN fictifs à utiliser pendant la période de difficulté d'approvisionnement temporaire et jusqu'à 30 jours après pour permettre

aux personnes couvertes par le RPAM d'obtenir leur médicament de substitution sans frais additionnels pour eux.

Ainsi, une section « Information générale » a été incluse au protocole médical national pour que tous les renseignements nécessaires à la compréhension et à l'exécution de l'ordonnance collective nationale par les prescripteurs et les pharmaciens soient disponibles directement dans ce document.

Le protocole médical national présente ensuite l'information à transmettre lors de la substitution du médicament. Pour éviter une trop grande quantité de communications entre les pharmaciens et les prescripteurs pour notifier ces derniers de la substitution de médicament effectuée, les parties prenantes consultées ont jugé utile d'ajouter une directive qui mentionne de ne pas aviser le prescripteur à moins que le pharmacien le juge utile.

Pour l'information transmise à la personne, un feuillet explicatif intitulé « Information destinée aux patients » [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020] a été produit afin d'expliquer aux personnes qui reçoivent un médicament de substitution les raisons de la substitution du salbutamol en aérosol pour inhalation et de leur rappeler les principes de bon usage de leurs médicaments.

Certains de ces éléments devront également être transmis à la personne au moment d'effectuer la substitution par le pharmacien. Les experts consultés estimaient essentiel de rappeler l'importance de l'adhésion thérapeutique au traitement d'entretien pour assurer le contrôle des symptômes de la maladie, l'importance d'observer la technique d'inhalation qui lui a été enseignée de même que les façons de s'assurer que son inhalateur n'est pas vide. Ces éléments ont donc été inscrits en caractères gras dans le texte pour mettre en évidence leur importance. Par ailleurs, tel que mentionné dans les documents produits par la Société canadienne de thoracologie, le pharmacien devra donner des conseils aux personnes qui auraient besoin de salbutamol en aérosol pour inhalation mais qui ne pourraient pas obtenir un remplacement qui concerne l'utilisation des inhalateurs expirés. Ces recommandations sont en accord avec les messages transmis par Santé Canada [Gouvernement du Canada, 2020] et l'American College of Allergy, Asthma and Immunology [American College of Asthma, 2020].

## **DISCUSSION**

La production de cette ordonnance collective nationale permettra de favoriser l'accès à un traitement adéquat pour toutes les personnes qui sont atteintes de MPOC ou d'asthme, ou qui subissent un bronchospasme pendant la période de difficultés d'approvisionnement temporaire du salbutamol en aérosol pour inhalation. Les stocks présentement limités pourront ainsi être réservés pour les personnes pour qui les médicaments qui peuvent être utilisés en substitution ne sont pas appropriés. Les difficultés d'approvisionnement temporaires du salbutamol en aérosol pour inhalation risquent de toucher un très grand nombre de personnes puisque ce médicament est très prescrit au Québec. La présente ordonnance collective nationale

2020-05-01 07:19

permettra donc de diminuer le nombre de communications des pharmacies vers les prescripteurs pour valider les substitutions temporaires effectuées.

## RÉFÉRENCES

- American College of Asthma AIA. A message to asthma sufferers about a shortage of albuterol metered dose inhalers. Arlington Heights, IL, États-Unis 2020 :  
 Disponible à : <https://acaai.org/news/message-asthma-sufferers-about-shortage-albuterol-metered-dose-inhalers> (consulté le 2020-04-20).
- Association des pharmaciens du Canada (APhC) et medSask. Inhaled Salbutamol Shortage. Ottawa, ON : APhC; 2020. 7 avril 2020. Disponible à :  
[https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/MedSask\\_CPhA\\_DrugShortage\\_Salbutamol\\_EN-FINAL.pdf](https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/MedSask_CPhA_DrugShortage_Salbutamol_EN-FINAL.pdf).
- AstraZeneca Canada Inc. Symbicort Turbuhaler. Mississauga, ON : AstraZeneca Canada Inc.,; 2019. Disponible à : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00053574.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00053574.PDF).
- AstraZeneca Canada Inc. Bricanyl Turbuhaler. Mississauga, ON : AstraZeneca Canada Inc.,; 2018a. Disponible à : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00043948.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00043948.PDF).
- AstraZeneca Canada Inc. Oxeze Turbuhaler. Mississauga, ON : AstraZeneca Canada Inc.,; 2018b. Disponible à : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00045301.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00045301.PDF).
- Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée. Atrovent HFA. Burlington, ON : Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée.,; 2019a. Disponible à :  
[https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00054096.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00054096.PDF).
- Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée. Combivent Respimat. Burlington, ON : Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée.,; 2019b. Disponible à :  
[https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00054086.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00054086.PDF).
- Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée. Combivent UDV. Burlington, On : Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée.,; 2016. Disponible à :  
[https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00032888.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00032888.PDF).
- E. Abrams, G. Jong, C. Yang. Paediatric asthma and COVID-19. Practice Point. Ottawa, On : Canadian Paediatric Society; 2020. Disponible à :  
<https://www.cps.ca/en/documents/position/paediatric-asthma-and-covid-19>  
 (consulté le 21 avril 2020).
- GlaxoSmithKline Inc. Ventolin Diskus. Mississauga, ON : GlaxoSmithKline Inc.,; 2017a. Disponible à : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00042326.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00042326.PDF).
- GlaxoSmithKline Inc. Ventolin HFA. Mississauga, ON : GlaxoSmithKline Inc.,; 2017b. Disponible à : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00042328.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00042328.PDF).
- GlaxoSmithKline Inc. Solution Ventolin pour respirateur - Ventolin Nebules P.F. Mississauga, On : GlaxoSmithKline Inc.,; 2017c. Disponible à :  
[https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00042327.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00042327.PDF).
- Gouvernement du Canada. Pénurie d'inhalateurs de salbutamol au Canada. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020. Disponible à :

<https://canadiensensante.qc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/72833a-fra.php>  
(consulté le 2020-04-20).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Information destinée aux patients - Difficultés d'approvisionnement temporaire des pompes de salbutamol. Québec, Qc : INESSS; 2020. 23 avril 2020. Disponible à :

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_INESSS\\_Infos\\_patients\\_Ventolin\\_fran%C3%A7ais.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Infos_patients_Ventolin_fran%C3%A7ais.pdf).

Merck Canada Inc. Zenhale. Kirkland, Qc : Merck Canada Inc.,; 2018. Disponible à : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00044216.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00044216.PDF).

Pharmascience Inc. pms-lpratropium. Montréal, Qc : Pharmascience Inc.,; 2017. Disponible à : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00039269.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00039269.PDF).

Société canadienne de thoracologie. Pénurie de salbutamol en inhalation - Stratégie d'atténuation pour la MPOC. Ottawa, ON : Société canadienne de thoracologie,; 2020a. Disponible à : [https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2020/04/FR-FINAL\\_April-13-CTS-re-COPD-Salbutamol-Shortage\\_FR.pdf](https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2020/04/FR-FINAL_April-13-CTS-re-COPD-Salbutamol-Shortage_FR.pdf).

Société canadienne de thoracologie. Pénurie de salbutamol en inhalation - Stratégie d'atténuation pour l'asthme. Ottawa, ON : Société canadienne de thoracologie,; 2020b. Disponible à : [https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2020/04/FR-FINAL-13-avril\\_SCT-Strat%C3%A9gie-d%E2%80%99att%C3%A9nuation-pour-l%E2%80%99asthme.pdf](https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2020/04/FR-FINAL-13-avril_SCT-Strat%C3%A9gie-d%E2%80%99att%C3%A9nuation-pour-l%E2%80%99asthme.pdf).

## **ANNEXE 1**

### **Sites web consultés**

Alberta Blue Cross

American Academy of Allergy, Asthma & Immunology

American College of Allergy, Asthma & Immunology

Centers for Disease Control and Prevention

College of Allergy, Asthma & Immunology

Global initiative for asthma

Gouvernement de la Colombie-Britannique

Haute autorité de Santé

National Institute for Health and Care Excellence

Pénurie de médicaments Canada

Santé Canada

Société canadienne de pédiatrie

Société canadienne de thoracologie

Université de Saskatchewan

### **Autres sources**

Les monographies de produit des différents médicaments pouvant substituer le salbutamol sous forme d'aérosol-doseur ont été consultées.

## Annexe 2

**Tableau d'extraction des recommandations des documents de la Société canadienne de thoracologie**

<b>Asthme [Société canadienne de thoracologie, 2020b]</b>	<b>MPOC [Société canadienne de thoracologie, 2020a]</b>
<b>Contre-indication à l'application du protocole</b>	
Il existe peu d'inhalateurs pouvant être utilisés chez les enfants de moins de 6 ans (nébules de salbutamol, aérosols-doseurs/nébules d'Atrovent, respimat/nébules d'Atrovent+salbutamol) et presque aucune alternative approuvée par Santé Canada. Il convient donc d'envisager de prescrire/distribuer de préférence des aérosols-doseurs de salbutamol à ce groupe d'âge.	∅
<b>Médicaments de substitution</b>	
<p><b>Substitutions de salbutamol par le régime actuel de l'asthme</b></p> <p><b>Régime actuel de l'asthme</b></p> <p><b>Bêta-agoniste à courte durée d'action PRN</b> Substituts de soulagement (en ordre de préférence) <u>Privilégiés :</u> -Turbuhaler de budésonide/formotérol -Turbuhaler de terbutaline -Diskus de salbutamol -Salbutamol nébulisé</p> <p><u>Alternatives :</u> -Respimat d'ipratropium/salbutamol -Aérosol-doseur pressurisé d'ipratropium -Aérosol-doseur pressurisé de mométasone/formotérol -Ipratropium/salbutamol nébulisé -Ipratropium nébulisé</p> <p><b>Corticostéroïde en inhalation quotidien, LTRA</b> <u>Privilégiés :</u> -Turbuhaler de terbutaline -Diskus de salbutamol -Salbutamol nébulisé</p> <p><u>Alternatives :</u> - Respimat d'ipratropium/salbutamol -Aérosol-doseur pressurisé d'ipratropium -Turbuhaler de formotérol -Ipratropium/salbutamol nébulisé -Ipratropium nébulisé</p> <p><b>Fluticasone/salmétérol, fluticasone/vilantérol quotidien</b> <u>Privilégiés :</u> -Turbuhaler de terbutaline -Diskus de salbutamol -Salbutamol nébulisé</p> <p><u>Alternatives :</u> -Respimat d'ipratropium/salbutamol -Aérosol-doseur pressurisé d'ipratropium -Ipratropium/salbutamol nébulisé -Ipratropium nébulisé</p> <p><b>Budésonide/formotérol quotidien</b></p>	<p><b>Substitution privilégiée :</b> Selon la sécurité et l'efficacité si appliquée à toute la population sachant que les décisions de substitution sont à la discrétion des pharmaciens locaux sans consultation auprès du prestataire de soins primaires ou spécialisés.</p> <p>-Turbuhaler de terbutaline 0,5 mg (Bricanyl) -Diskus de salbutamol 200 mcg (Diskus de Ventolin) -Bromure d'ipratropium (20 mcg)/Salbutamol (100 mcg) (Combivent Respimat)</p> <p><b>Substitution moins favorisée :</b> -Aérosol-doseur pressurisé de bromure d'ipratropium 20 mcg (Atrovent)</p> <p><i>Note : Les commentaires de substitution et les détails sur les dosages et les équivalences sont disponible dans le tableau de l'Annexe 3.</i></p> <p>Les nébuliseurs ne sont à aucun moment la méthode d'administration privilégiée des médicaments contre la MPOC en raison de la diminution des dépôts et de l'efficacité (raison pour laquelle de plus grandes doses sont utilisées en nébulisation que dans les aérosols-doseurs) et du besoin d'équipement moins portatif et plus dispendieux. La nébulisation de médicaments est un procédé qui génère des aérosols et risque de disséminer des virus, tels que le virus responsable de la COVID-19 (le SARS-CoV-2). Il n'est donc pas recommandé d'utiliser la nébulisation de médicaments avec des cas présumés ou confirmés de COVID-19 dans les établissements de santé sauf s'il n'y a aucune autre alternative. Dans les situations où la nébulisation de médicaments est la meilleure option disponible pour un patient, elle devrait être administrée en prenant des précautions concernant l'air. Si la nébulisation doit être administrée dans un hôpital, elle devrait être faite dans une pièce à pression négative avec un personnel portant l'équipement de protection adéquat. Si la nébulisation doit être administrée à la maison ou ailleurs, il faudrait annoncer à</p>

<p><u>Privilégiés :</u>  -Turbuhaler de budésonide/formotérol  -turbuhaler de terbutaline  -Diskus de salbutamol  -Salbutamol nébulisé</p> <p><u>Alternatives :</u>  -Respimat d'ipratropium/salbutamol  -Aérosol-doseur pressurisé d'ipratropium  -Turbuhaler de formotérol  -Ipratropium/salbutamol nébulisé  -Ipratropium nébulisé</p> <p><b>Mométasone/formotérol quotidien</b></p> <p><u>Privilégiés :</u>  -Turbuhaler de terbutaline  -Diskus de salbutamol  -Salbutamol nébulisé</p> <p><u>Alternatives :</u>  -Respimat d'ipratropium/salbutamol  -Aérosol-doseur pressurisé d'ipratropium  -Aérosol-doseur pressurisé de mométasone/formotérol  -Turbuhaler de formotérol  -Ipratropium/salbutamol nébulisé  -Ipratropium nébulisé</p> <p><b>Si aucune autre alternative [peu importe le traitement d'entretien]</b>  -Aérosol-doseur pressurisé de lévalbutérol (pas actuellement disponible au Canada)  -Aérosol-doseur pressurisé d'épinéphrine (pas actuellement disponible au Canada)  -Lévalbutérol nébulisé (pas actuellement disponible au Canada)  -Orciprenaline PO</p> <p><i>Note : Les commentaires de substitution et les détails sur les dosages et les équivalences sont disponible dans le tableau de l'Annexe 3.</i></p> <p>Les nébuliseurs ne sont à aucun moment la méthode d'administration privilégiée des médicaments pour l'asthme en raison de la diminution des dépôts et de l'efficacité et du besoin d'équipement moins portatif et plus dispendieux. La nébulisation de médicaments est un procédé qui génère des aérosols et risque de disséminer des virus, tels que le virus responsable de la COVID-19 (le SARS-CoV-2). Il n'est donc pas recommandé d'utiliser la nébulisation de médicaments avec des cas présumés ou confirmés de COVID-19 dans les établissements de santé sauf s'il n'y a aucune autre alternative. Dans les situations où la nébulisation de médicaments est la meilleure option disponible pour un patient, elle devrait être administrée en prenant des précautions concernant l'air.</p>	<p>tous ceux qui pourraient être touchés qu'il y a un risque de transmission de virus.</p>
<b>Information à transmettre</b>	
<p><b>Communication du fournisseur aux patients en lien avec les médicaments pour l'asthme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si votre asthme est bien contrôlé, vous ne devriez pas avoir besoin de médicament de soulagement. Si vous en avez besoin plus de trois fois par semaine, nous devriez</li> </ul>	<p><b>Communication du fournisseur aux patients en lien avec les inhalateurs pour la MPOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est important que vous preniez vos médicaments inhalés réguliers comme prescrit. De cette façon, vos symptômes de MPOC demeureront sous contrôles et</li> </ul>

<p>parler à votre médecin à propos de façons d'améliorer le contrôle de votre asthme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est important que vous preniez vos médicaments de contrôle habituels comme prescrit. De cette façon, votre asthme demeurera sous contrôle et vous aurez moins besoin de médicament de soulagement.</li> <li>- Les bêta-agonistes à courte durée d'action ne doivent être utilisés que comme médicament de soulagement et ne doivent pas être utilisés régulièrement au lieu du médicament de contrôle.</li> <li>- Les stéroïdes oraux doivent être utilisés en cas d'exacerbation grave de l'asthme ou dans le cadre de votre plan d'action contre l'asthme, même si vous êtes atteint de la COVID-19. N'utilisez pas de médicaments de soulagement seuls pour traiter les exacerbations graves.</li> <li>- Assurez-vous d'avoir une réserve d'un mois de médicaments contre l'asthme à la maison. Gardez le compte de votre réserve de médicaments et prévoyez un délai supplémentaire pour vous procurer vos renouvellements à la pharmacie.</li> <li>- Il y a une pénurie d'inhalateurs de salbutamol au Canada, si vous n'en avez pas besoin, n'essayez pas de renouveler votre ordonnance.</li> <li>- Vous devez vous attendre à ce que, lorsque vous renouvelez votre ordonnance d'inhalateur, vous receviez un approvisionnement d'un mois en réponse aux mesures de contrôle des stocks mises en place.</li> <li>- Suivez attentivement les doses de salbutamol en les comptant.</li> <li>- Utilisez tous les inhalateurs de salbutamol que vous avez à divers endroits avant de renouveler votre traitement. Si vous avez plusieurs inhalateurs de salbutamol, utilisez d'abord celui dont la date de péremption est la plus proche.</li> </ul> <p><b>Si les patients ont besoin d'un médicament de soulagement et qu'ils ne peuvent pas obtenir un remplacement, il faut leur conseiller de le faire ce qui suit.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne jetez pas les inhalateurs expirés (p.ex. dans les 6 derniers mois) tant que vous n'avez pas obtenu de remplacement. Si vous devez utiliser votre inhalateur de soulagement et que vous n'avez qu'un inhalateur expiré, sachez qu'il peut être moins efficace. Vous devriez utiliser l'inhalateur expiré puis, si vous n'êtes pas soulagé, consultez un médecin.</li> <li>- Utilisez l'inhalateur Diskus même s'il a été retiré de l'emballage il y a plus de 60 jours.</li> </ul> <p><b>Inhalateurs</b></p> <p><b>Plusieurs alternatives au salbutamol ne se présentent pas sous forme d'un aérosol-doseur. Si une alternative est nécessaire, il se peut que le patient utilise un inhalateur différent et il est primordial que les instructions</b></p>	<p>vous aurez moins besoin de médicaments d'urgence (comme le salbutamol).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurez-vous d'avoir assez de médicaments inhalés réguliers contre la MPOC à la maison pour un mois. Gardez un œil sur vos stocks de médicaments et laissez-vous plus de temps pour cueillir vos renouvellements à la pharmacie.</li> <li>- Considérez faire livrer vos médicaments par la pharmacie ou par une personne de confiance afin de demeurer à la maison et de pratiquer la distanciation physique.</li> <li>- Il y a une pénurie d'inhalateurs de salbutamol au Canada. Si vous n'en avez pas besoin, ne renouvelez pas votre prescription.</li> <li>- Au moment de renouveler vos médicaments inhalés, attendez vous à ne recevoir qu'un approvisionnement d'un mois. Il s'agit d'une réponse à des mesures de contrôles d'inventaire mises en place.</li> <li>- Vous devriez suivre de près vos doses de salbutamol en les comptant.</li> <li>- Vous devriez utiliser tous les inhalateurs de salbutamol que vous avez dans différents endroits avant de renouveler le médicament. Si vous avez plusieurs inhalateurs de salbutamol, utilisez celui ayant la date d'expiration la plus proche en premier.</li> </ul> <p><b>Dans l'éventualité où la seule option d'un patient est d'utiliser un inhalateur de salbutamol expiré :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne jetez pas les inhalateurs expirés (p.ex. dans les 6 derniers mois) tant que vous n'avez pas obtenu de remplacement. Si vous devez utiliser votre inhalateur de soulagement et que vous n'avez qu'un inhalateur expiré, sachez qu'il peut être moins efficace. Vous devriez utiliser l'inhalateur expiré puis, si vous n'êtes pas soulagé, consultez un médecin.</li> <li>- Utilisez l'inhalateur Diskus même s'il a été retiré de l'emballage il y a plus de 60 jours.</li> </ul> <p><b>Inhalateurs</b></p> <p><b>Plusieurs alternatives au salbutamol ne se présentent pas sous forme d'un aérosol-doseur. Si une alternative est nécessaire, il se peut que le patient utilise un inhalateur différent et il est primordial que les instructions d'utilisation soient données pour garantir un dépôt et une efficacité adéquats (<a href="https://cts-sct.ca/covid-19/comment-utiliser-un-inhalateur-correctement/?lang=fr">https://cts-sct.ca/covid-19/comment-utiliser-un-inhalateur-correctement/?lang=fr</a>)</b></p>
--	--

d'utilisation soient données pour garantir un dépôt et une efficacité adéquats ( <a href="https://cts-sct.ca/covid-19/comment-utiliser-un-inhalateur-correctement/?lang=fr">https://cts-sct.ca/covid-19/comment-utiliser-un-inhalateur-correctement/?lang=fr</a> )	
--	--

## Annexe 3

## Tableaux d'extraction des monographies et des documents concernant les médicaments de substitution au salbutamol.

Traitement de l'asthme et du bronchospasme								
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions		
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie	Société canadienne de pédiatrie
<b>Bêta<sub>2</sub>-agonistes courte action (BACA)</b>								
Salbutamol, Ventolin Diskus, 200 mcg/dose [GlaxoSmithKline Inc., 2017a]	>=4 ans : 1 inhalation au besoin (max. : 4 inhalations)	Rien	>12 ans : 1 INH QID PRN; Max: 4 INH (800 mcg)/day ≥4 y: 1 INH TID–QID PRN14 Max: 800 mcg/day14	Onset: ~5 min Duration: 3–6 h	2 inhalations d'aérosol-doseur de salbutamol équivalent à 1 inhalation de salbutamol diskus.	Preferred agent when available  pMDI plus spacer may be used in children <4 y, though no trials have been done to assess optimal dose	Patients visés : Tout patient capable d'utiliser un inhalateur de poudre sèche.  Option préférée	Substituting with another BACA, such as salbutamol via diskus or terbutaline via turbuhaler, is advised.
Salbutamol, Ventolin HFA et versions génériques, aérosol oral, 100 mcg/dose [GlaxoSmithKline Inc., 2017b]	>=12 ans : 1 à 2 inhalations au besoin (max. : 8 inhalations)  4 à <12 ans : 1 inhalation au besoin jusqu'à 2 inhalations (max. : 6 inhalations)	Rien	>12 ans : 1–2 INH TID to QID PRN; Max: 8 INH (800 mcg)/day  <4 y: 2 INH Q4–6H PRN Max: N/A  4–11 y: 2 INH TID–QID PRN Max: 600 mcg/day	Onset: 5–8 min (median) Duration: 3–6 h	s.o.	Adverse effects:14 nervousness, tremor, tachycardia, palpitations.	Option à substituer	Because these are both dry powder inhalers, children need to be old enough to produce enough inspiratory force to use the device properly, which is more consistent in children aged 6 to 8 years and older.
Salbutamol, versions génériques, sol. inj. (nébule), 2,5 mg et 5 mg [GlaxoSmithKline Inc., 2017c]	>=13 ans : 2,5 mg à 5 mg; aux 4 à 6 heures, au besoin, jusqu'à 4 fois par jour  5 à 12 ans : 2,5 mg (cas réfractaire : 5 mg); aux 4 à 6 heures,	> 12 ans : 2,5-5 mg aux 4 heures au besoin  5-12 ans : 1,25-5 mg aux 4 heures au besoin,	>12 ans : 2.5 to 5 mg QID PRN  <5 y: 0.63–2.5 mg Q4–6H PRN (Max: N/A)  5–12 y: 1.25–2.5 mg as a single dose QID PRN Max: 5 mg/dose	Onset: ≤5 min Duration: 3–6 h	n.d.		Patients visés : Tout patient qui dispose d'un nébuliseur et d'un compresseur  Option préférée  Ne pas utiliser de nébuliseur en cas d'infection ou de	To optimize deposition and portability, a metered-dose inhaler (MDI) with valved holding chamber and/or a dry powder inhaler (i.e., turbuhaler or diskus) is

Traitement de l'asthme et du bronchospasme								
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions		
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie	Société canadienne de pédiatrie
	au besoin, jusqu'à 4 fois par jour	<5 ans : (usage hors étiquette : même dosage que pour les 5-12 ans)					dépistage de COVID-19 dans un établissement de soins.	preferred to nebulizer use. Practitioners should be aware that nebulizing medication is an aerosol generating medical procedure (AGMP) and can increase the risk of COVID-19 transmission <sup>1</sup> . Nebulized salbutamol should only be considered when no other option is available (10), and proper adherence to all appropriate infection control protocols can be assured
Terbutaline, Bricanyl Turbuhaler, Pd. inh., 0,5 mg/dose [AstraZeneca Canada Inc., 2018a]	>=6 ans : 1 inhalation au besoin. (max : 6 doses/jour)		>12 ans 1 INH Q4-6H PRN Max: 6 INH/day  ≥6 y: 1 INH PRN Max: 6 INH/day	Onset: 5 min Peak: 15-60 min Duration: 3-6 h	2 inhalations d'aérosol-doseur de salbutamol équivalent à 1 inhalation de terbutaline	Adverse effects: 14 nervousness, tremor, tachycardia, palpitations, hypokalemia (high dose), restlessness, dizziness, headache, nausea.	Patients visés : Tout patient capable d'utiliser un inhalateur de poudre sèche.  Option préférée	
<b>Beta<sub>2</sub>-agoniste longue action/corticostéroïde (privilegié chez les patients prenant un BACA seul ou l'association budésonide/formotérol)</b>								
Formotérol/ Budésonide, Symbicort 100 Turbuhaler et Symbicort 200 Turbuhaler, Pd. inh., 6 mcg/ 100 mcg/dose et 6 mcg/ 200 mcg [AstraZeneca Canada Inc., 2019]	<b>Asthme (traitement de secours)</b> >=12 ans : 1 inhalation de 6 mcg/ 200 mcg au besoin. (max. 8 inhalation/jour) <b>Asthme (traitement de secours anti-inflammatoire et d'entretien)</b>	rien	Controller and reliever therapy: >=12 ans : 1-2 INH BID or 2 INH once daily. Take 1 additional INH PRN in response to symptoms; if symptoms persist after a few min, an additional dose should be taken Max: 6 INH on any	Onset: within 3 min Peak: within 15 min Duration: 12 h in most patients	1 inhalation de 6/200 procure un effet approximativement équivalent à 1 à 2 inhalation de 100 mcg de salbutamol.	LABA monotherapy should be avoided in asthma as it is associated with higher rates of death. Formoterol alone (Foradil, Oxeze®) is not an appropriate reliever as it relies on the patient to add ICS; fixed dose	Patients visés (6/200) : prenant du salbutamol en cas de besoin comme seule thérapie capable d'utiliser un inhalateur à poudre sèche.  Patients visés (6/100 et 6/200) : prenant budésonide/formo	For adolescents aged 12 and older, use of ICS-formoterol for both maintenance and reliever therapy is an option supported by the Global Initiative for Asthma 2019 update

Traitement de l'asthme et du bronchospasme								
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions		
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie	Société canadienne de pédiatrie
	>=12 ans : 1 ou 2 inhalations de 6 mcg/100 mcg, deux fois par jour ou 2 inhalations, une fois par jour  Ou 1 ou 2 inhalations de 6 mcg/200 mcg, deux fois par jour ou 2 inhalations, une fois par jour (max. 8 inhalation/jour)		single occasion; 8 INH/day			combination products are preferred, if available. <sup>4</sup>  Adverse effects: <sup>4</sup> sore mouth, sore throat, dysphonia, oral thrush (can be reduced by rinsing mouth or using spacer). Nervousness, tremor, tachycardia, palpitations.	térol comme thérapie d'entretien	
<b>Antimuscarinique à courte action (AMCA)</b>								
Ipratropium, Atrovent HFA, Aérosol oral., 20 mcg/dose [Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée, 2019a]	>=18 ans : 2 doses mesurées (40 mcg) 3 ou 4 fois par jour. Au début du traitement, certains patients requièrent parfois jusqu'à 4 doses mesurées (80 mcg) au cours d'une même séance afin de retirer le meilleur avantage possible, (max. : 12 inhalations)	>=18 ans : 2 inhalations et ne devraient pas être administrés à moins de 4 heures d'intervalle. La dose maximale d'ipratropium est de 12 inhalations ou 240 mcg.	>=12 ans: Off-label 2 INH Q6-8H PRN Max: 12 INH/day  Off-label <12 y: 1-2 INH Q6H <sub>12</sub> Max: 12 INH/day <sub>1</sub>	Onset: within 15 min Peak: 1-2 h Duration: 2-4 h	2 inhalations de 20 mcg équivalent à peu près à 2 inhalations 100 mcg de salbutamol.	Less effective & slower acting than salbutamol. <sup>6,8</sup> Preferably use pMDI, if available. See note about nebulization in text. Useful alternative for patients who are unusually susceptible to tremor or tachycardia from beta <sub>2</sub> -agonists. May also be useful in beta-blocker-induced bronchospasm. <sup>4,6</sup> Adverse effects: <sup>4</sup> dry mouth, metallic taste; mydriasis and	Ce bronchodilatateur fonctionne selon un mécanisme différent (anticholinergique) de celui du salbutamol et a un début d'action légèrement retardé comparé à celui du salbutamol. Il est plus efficace lorsqu'il est associé au salbutamol dans les exacerbations aiguës de l'asthme.	Rien
Ipratropium, versions	>12 ans : 250 à 500 mcg et peut	>12 ans : 250 mcg à	>=12 ans: Off-label	Onset: within 15 min	Rien	Adverse effects: <sup>4</sup> dry mouth, metallic taste; mydriasis and	Patients visés : Tout patient qui	Rien

Traitement de l'asthme et du bronchospasme								
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions		
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie	Société canadienne de pédiatrie
génériques, sol. inj. (nébule), 250 mcg et 500 mcg [Pharmascience Inc., 2017]	être répété 3 ou 4 fois par jour  5 ans à 12 ans: entre 125 et 250 mcg et peut être répété 3 ou 4 fois par jour	500 mcg aux 4 heures au besoin, 6-12 ans : 125 à 250 mcg au besoin, <6 ans (usage hors étiquette) : même dosage que les 6-12 ans	250–500 mcg Q6–8H PRN Max: N/A  Off-label <12 y: 250–500 mcg Q6–8H <sub>12</sub> Max: N/A	Peak: 1–2 h Duration: 4–5 h, up to 7–8 h in some		glaucoma if released into eye.  Less effective and slower acting than salbutamol and generally used only as an adjunct to SABAs for exacerbations in children. <sup>11,14</sup> Adverse effects: <sup>4</sup> dry mouth, metallic taste; mydriasis and Ipratropium (g) glaucoma if released into eye	dispose d'un nébuliseur et d'un compresseur.  Ce bronchodilatateur fonctionne selon un mécanisme différent de celui du salbutamol et a un début d'action légèrement retardé comparé à celui du salbutamol.  Il est plus efficace lorsqu'il est associé au salbutamol dans les exacerbations aiguës de l'asthme.	
<b>Antimuscarinique à courte action/Beta<sub>2</sub>-agoniste courte action (AMCA/BACA)</b>								
Ipratropium/ Salbutamol, Combivent Respimat, 20 mcg/100 mcg [Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée, 2019b]	>18 ans : 1 inhalation quatre fois par jour (max. : 6 inhalations)	>=18 ans : 1 inhalation au besoin pour un maximum de 6 inhalations par jour	>12 ans: Off-label 2–3 INH Q6H PRN <sub>12</sub> Max: N/A  Off-label Children able to use device: If extrapolated from individual dosing for acute symptom relief:	Based on individual ingredients (pMDI, not Respimat): Onset: 5–8 min (median) Duration: 2–4 h	Rien	Respimat not approved for children or for use with a spacer. <sup>9</sup>  Use for acute symptom relief is off-label. Doses provided have been extrapolated	Patients visés : Tout patient  Ce bronchodilatateur est une combinaison d'un anticholinergique et d'un bêta-agoniste à courte durée d'action. Il n'y a pas d'indication de Santé Canada pour son utilisation	Rien

Traitement de l'asthme et du bronchospasme								
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions		
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie	Société canadienne de pédiatrie
			4–11 y: 1–2 INH TID–QID PRN Max: 6 INH/day			from individual ingredient information and are not supported by any data.	comme médicament de soulagement de l'asthme.	
Ipratropium/ Salbutamol, Combivent UDV et versions génériques, Sol. Inh., 0,2 mg-1 mg/ml (2,5 ml) [Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée, 2016]	>=18 ans : Un flacon monodose trois à quatre fois par jour (max : n.d.)	>=18 ans : 1 nébule toutes les 4 heures, pour un maximum de 4 nébules par jour	>=12 ans: Off-label 1 NEB Q4–6H PRN Max: N/A  <12 ans: Off-label If extrapolated from individual dosing for acute symptom relief: <12 y: 0.5–1 NEB Q6–8H PRN Max: N/A	Based on individual ingredients: Onset: ≤5 min Duration: 4–5 h, up to 7–8 h in some	Rien	Adverse effects: <sup>4</sup> dry mouth, metallic taste; mydriasis and glaucoma if released into eye. Nervousness, tremor, tachycardia, palpitations.	Patients visés : Tout patient qui dispose d'un nébuliseur et d'un compresseur.  Ne pas utiliser de nébuliseur en cas d'infection ou de dépistage de COVID-19 dans un établissement de soins.	Rien
<b>Bêta<sub>2</sub>-agoniste longue action</b>								
Formotérol, Oxeze Turbuhaler, Pd. inh., 6 mcg/dose et 12 mcg/dose [AstraZeneca Canada Inc., 2018b]	>16 ans : 6 ou 12 mcg, deux fois par jour, à 12 heures d'intervalle. Certains patients peuvent avoir besoin de 24 mcg, deux fois par jour, (max. : 48 mcg/jour).  6 à 16 ans : 6 ou 12 mcg, deux fois par jour, à 12 heures d'intervalle. (max. : 24 mcg/jour)	Dose quotidienne max : >16 ans : 48 mcg,  6-16 ans : 24 mcg	>12 ans: Off-label Extrapolated from Symbicort® (available only as 6 mcg so only use 6 mcg Oxeze®) 1 INH PRN Max: 6 INH on any single occasion; 8 INH/day	Onset: within 3 min Peak: within 15 min Duration: 12 h in most patients	6 mcg de formotérol donnent un effet approximativement équivalent à 200 mcg de salbutamol.	LABA monotherapy should be avoided in asthma as it is associated with higher rates of death. <b>Formoterol alone is not an appropriate reliever as it relies on the patient to add ICS;</b> fixed-dose combination products (e.g., Symbicort®) are preferred, if available. <sup>8</sup> Reserve as last resort and ensure	Patients visés : Tout patient prenant quotidiennement un corticostéroïde ou un antagoniste des récepteurs des leucotriènes par inhalation, ou du budésonide/formotérol, de la monétasone/formotérol et qui peuvent utiliser un inhalateur de poudre sèche.	Rien

Traitement de l'asthme et du bronchospasme								
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions		
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie	Société canadienne de pédiatrie
						patient takes with ICS.		
<b>Bêta<sub>2</sub>-agoniste longue action/corticostéroïde</b>								
Formotérol/ Mométasone, Zenhale, Aérosol oral, 5 mcg - 100 mcg, 5 mcg - 200 mcg [Merck Canada Inc., 2018]	>=12 ans : 2 inhalations deux fois par jour  (5/100) : (max 8 inhalations/jour)  (5/200) : (max 4 inhalations/jour)	>=12 ans : <b>5mcg-100mcg pour ceux prenant du salbutamol en cas de besoin comme seule thérapie :</b> Par extrapolation, une dose maximale de 6 inhalations en une fois et de 8 inhalations par jour avec la teneur 5mcg-100mcg. Si la teneur 5 mcg-200 mcg est employée, un maximum de 4 inhalations par jour est recommandé.  >=12 ans : <b>5mcg-</b>	<b>Off-label as reliever controller dose:</b> 2 INH BID Extrapolating from Symbicort®, for reliever, take 1 additional INH PRN in response to symptoms; if symptoms persist after a few min, an additional dose should be taken Max: 6 INH on any single occasion; 8 INH/day	Onset: within 3 min Peak: within 15 min Duration: 12 h in most patients	rien	Evidence of reliever therapy with ICS/formoterol combination is available only for budesonide/formoterol and not mometasone/formoterol. However, it is reasonable to extrapolate <b>for use in shortage situations only. Use only the 100 mcg/5 mcg strength</b> if being used as reliever; the maximum daily dose is 800 mcg/20 mcg, <sup>13</sup> which is reached with controller dose when using the 200 mcg/5 mcg strength. Extrapolating from Symbicort®, up to 48 mcg formoterol/day is acceptable.	<b>5mcg-100mcg pour ceux prenant du salbutamol en cas de besoin comme seule thérapie :</b> Aucune étude ne soutient cette utilisation en remplacement du salbutamol. Toutefois, cette association est similaire au budésonide/formotérol et elle pourrait agir de même semblable  <b>5mcg-100mcg ou 5 mcg-200 mcg pour ceux prenant quotidiennement l'association mométasone/formotérol comme traitement d'entretien :</b> Il n'existe aucune preuve de l'efficacité ou de la sécurité de l'utilisation de la mométasone/formotérol comme médicament de	rien

Traitement de l'asthme et du bronchospasme								
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions		
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie	Société canadienne de pédiatrie
		100mcg ou 5 mcg-200 mcg pour ceux prenant quotidiennement l'association mométason e/formotérol comme traitement d'entretien : Par extrapolation , une dose maximale de 6 inhalations en une fois et de 8 inhalations par jour.					soulagement chez les patients sous traitement d'entretien avec une combinaison de corticostéroïdes inhalés et de bêta-agonistes à action prolongée.  La teneur de 5 mcg/100 mcg est recommandée au lieu de celle de 5 mcg/200 mcg étant donné la possibilité d'utiliser des doses élevées de stéroïdes inhalés avec 5 mcg/200 mcg au besoin (max 4 inhalations avec 5 mcg/200 mcg).	

Traitement de la maladie pulmonaire obstructive compulsive							
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions	
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie
<b>Beta2-agonistes courte action (BACA)</b>							
Salbutamol, Ventolin Diskus, 200 mcg/dose [GlaxoSmithKline Inc., 2017a]	1 inhalation au besoin (max. : 4 inhalations)	Rien	1–2 INH QID PRN Max: 800 mcg/day	Onset: 5–8 min	2 inhalations d'aérosol-doseur de salbutamol équivalent à 1 inhalation de salbutamol diskus	Preferably use pMDI or DPI, if available.	Les patients auront besoin d'instruction d'utilisation pour ce type d'inhalateur.
Salbutamol, Ventolin HFA et versions génériques, aérosol oral, 100 mcg/dose [GlaxoSmithKline Inc., 2017b]	>=12 ans : 1 à 2 inhalations au besoin (max. : 8 inhalations)	Rien	1 INH QID PRN Max: 800 mcg/day	Onset: ~5 min	Rien		Option à substituer
Salbutamol, versions génériques, sol. inj. (nébule), 2,5 mg et 5 mg [GlaxoSmithKline Inc., 2017c]	>=13 ans : 2,5 mg à 5 mg; aux 4 à 6 heures, au besoin, jusqu'à 4 fois par jour	Rien	2.5 mg QID PRN Max: 15 mg/day	Onset: ≤5 min	Rien		Non recommandé pour la MPOC.
Terbutaline, Bricanyl Turbuhaler, Pd. inh., 0,5 mg/dose [AstraZeneca Canada Inc., 2018a]	>=6 ans : 1 inhalation au besoin. (max : 6 inhalation/jour)	Rien	1 INH QID PRN Max: 3 mg	Onset: 5 min	2 inhalations d'aérosol-doseur de salbutamol équivalent à 1 inhalation de terbutaline		Les patients auront besoin d'instruction d'utilisation pour ce type d'inhalateur.
<b>Antimuscarinique à courte action/Beta<sub>2</sub>-agoniste courte action (AMCA/BACA)</b>							
Ipratropium/ Salbutamol, Combivent Respimat, 20 mcg/100 mcg [Boehringer Ingelheim]	>=18 ans : 1 inhalation quatre fois par jour (max. : 6 inhalations)	1 inhalation toutes les 4 heures, pour un maximum de 6 inhalations par jour.	1 INH QID PRN Max: 6 INH/day	Onset: 5–8 min <sup>12</sup> (based on salbutamol)	Rien	Rien	Les patients auront besoin d'instruction d'utilisation pour ce type d'inhalateur. Les patients prenant un antagoniste muscarinique à action prolongée doivent continuer de prendre leur médication régulière comme prescrit

Traitement de la maladie pulmonaire obstructive compulsive							
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions	
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie
(Canada) Ltée, 2019b]							
Ipratropium/ Salbutamol, Combivent UDV et versions génériques, Sol. Inh., 0,2 mg-1 mg/ml (2,5 ml) [Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée, 2016]	>=18 ans : Un flacon monodose trois à quatre fois par jour (max : n.d.)	Rien	1 NEB QID PRN Max: 4 NEB/day	Onset: 5–8 min 12 (based on salbutamol)	Rien	Preferably use pMDI or DPI, if available.	Non recommandé pour la MPOC.
<b>Antimuscarinique à courte action (AMCA)</b>							
Ipratropium, Atrovent HFA, Aérosol oral., 20 mcg/dose [Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée, 2019a]	>=18 ans : 2 doses mesurées (40 mcg) 3 ou 4 fois par jour. Au début du traitement, certains patients requièrent parfois jusqu'à 4 doses mesurées (80 mcg) au cours d'une même séance afin de retirer le meilleur avantage possible	>=18 ans : 2 inhalations et ne devraient pas être administrés à moins de 4 heures d'intervalle. La dose maximale d'ipratropium est de 12 inhalations ou 240 mcg.	2 INH TID–QID Max: 12 INH/day	Onset: 15–20 min	2 inhalations de 20 mcg équivalent à peu près à 2 inhalations 100 mcg de salbutamol.	Preferably use pMDI or DPI, if available.	Les patients auront besoin d'instruction d'utilisation pour ce type d'inhalateur. Les patients prenant un antagoniste muscarinique à action prolongée doivent continuer de prendre leur médication régulière comme prescrit.  Ce bronchodilatateur fonctionne selon un mécanisme différent de celui du salbutamol et a un début d'action légèrement retardé comparé à celui du salbutamol.  Il est prescrit comme médicament de soulagement, mais peut ne pas être aussi efficace que le salbutamol comme médicament de soulagement des symptômes aigus à cause du début d'action retardé.

Traitement de la maladie pulmonaire obstructive compulsive							
Dénomination commune, nom commercial, forme, teneur <sup>1</sup>	Dosage			Pharmacocinétique (MedSask/Association des pharmaciens du Canada)	Équivalence de dose avec le salbutamol aérosol-doseur (Société canadienne de thoracologie)	Commentaires de substitutions	
	Monographie	Société canadienne de thoracologie	MedSask/Association des pharmaciens du Canada			MedSask/Association des pharmaciens du Canada	Société canadienne de thoracologie
Ipratropium, versions génériques, sol. inj. (nébule), 250 mcg et 500 mcg [Pharmascience Inc., 2017]	>12 ans : 250 à 500 mcg et peut être répété 3 ou 4 fois par jour, (max. : 12 inhalations)	Rien	500 mcg TID-QID Max: 2000 mcg/day	Onset: 15–20 min	Rien		Non recommandé pour la MPOC.

Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux

Québec 

#### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

#### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563  
[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

