

GUIDE EXPLICATIF CONJOINT

# Prescription infirmière

*Règlement sur certaines activités  
professionnelles qui peuvent être  
exercées par une infirmière et un infirmier,  
pris en application de la Loi médicale*



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

## PRODUCTION

### SERVICE, MARKETING, PARTENARIATS ET RELATIONS AVEC LES CLIENTÉLES

#### Direction artistique

**Annie Beaucage**, chef de service

#### Coordination

**Claire Demers**, coordonnatrice de l'édition

#### Révision linguistique

**Claire Saint-Georges**

Direction, Marketing, promotion  
et événements, OIIQ

#### Correction d'épreuves

**Odette Lord**

#### Vérification bibliographique

Service, Veille et ressources documentaires

**Véronic Fortin**, M. Sc., M.S.I.

Chef de service

Direction, Communication, OIIQ

#### Conception graphique

Za communication d'influence

#### Réalisation graphique et direction artistique

Uzin3 | communicateurs graphiques

## DISTRIBUTION

#### Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, rue Molson

Montréal (Québec) H1Y 4V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : 514 935-3770

[ventepublications@oiiq.org](mailto:ventepublications@oiiq.org)

[oiiq.org](http://oiiq.org)

#### Collège des médecins du Québec

2170, boulevard René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H3Z 1V4

Téléphone : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN

Télécopieur : 514 933-3112

[info@cmq.org](mailto:info@cmq.org)

[cmq.org](http://cmq.org)

#### Adoption

Adopté par le Conseil d'administration

- de l'OIIQ : le 1<sup>er</sup> octobre 2015

- du CMQ : le 16 octobre 2015

## DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

OIIQ : ISBN 978-2-89229-672-3 (PDF)

CMQ : ISBN 978-2-9815140-9-7 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2015

© Collège des médecins du Québec, 2015

Tous droits réservés

**NOTE** - Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger  
le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

## ÉDITION

### COORDINATION

**Geneviève Ménard**, inf., M. Sc. inf., M. Sc. (A.)

Directrice-conseil

Direction, Affaires externes, OIIQ

**D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau**, M.D.

Secrétaire adjoint

Direction générale, CMQ

### RECHERCHE ET RÉDACTION

**Geneviève Ménard**, inf., M. Sc. inf., M. Sc. (A.)

Directrice-conseil

Direction, Affaires externes, OIIQ

**D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau**, M.D.

Secrétaire adjoint

Direction générale, CMQ

*Chapitre 3 : Activités professionnelles dans le domaine des soins de plaies*

**Pauline Plourde**, B. Sc. inf., M. Éd.

Consultante, gestion services de santé

Responsable du Comité d'experts dans le domaine des soins de plaies

### SOUTIEN À LA RÉDACTION

**Suzanne Durand**, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)

Directrice

Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

**Barbara Harvey**, inf., M. Sc. inf.

Infirmière-conseil

Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

**Sylvie Truchon**, inf., M. Sc.

Syndique

Bureau du syndic, OIIQ

**Judith Leprohon**, inf., Ph. D.

Directrice scientifique

Direction scientifique, OIIQ

**Rita Cavaliere**

Directrice-conseil

Direction, Affaires externes, OIIQ

**M<sup>e</sup> Hélène d'Anjou**

Avocate

Direction, Services juridiques, OIIQ

**M<sup>e</sup> Linda Bélanger**

Avocate et directrice adjointe

Direction des services juridiques, CMQ

*Chapitre 3 : Activités professionnelles dans le domaine des soins de plaies*

**Isabelle Reeves**, inf., Ph. D. Sc. biomédicales

Professeure agrégée - chercheuse

École des sciences infirmières

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke - Campus Longueuil

**Chantal Labrecque**, inf., M. Sc. inf.

Présidente

Regroupement québécois en soins de plaies (RQSP)

**D<sup>r</sup> Laurent Delorme**, M.D.

Microbiologie médicale et infectiologie

Hôpital Charles-LeMoine

**D<sup>re</sup> Marie-Françoise Mégie**, M.D.

Médecin de famille

CLSC du Marigot

# Note d'information

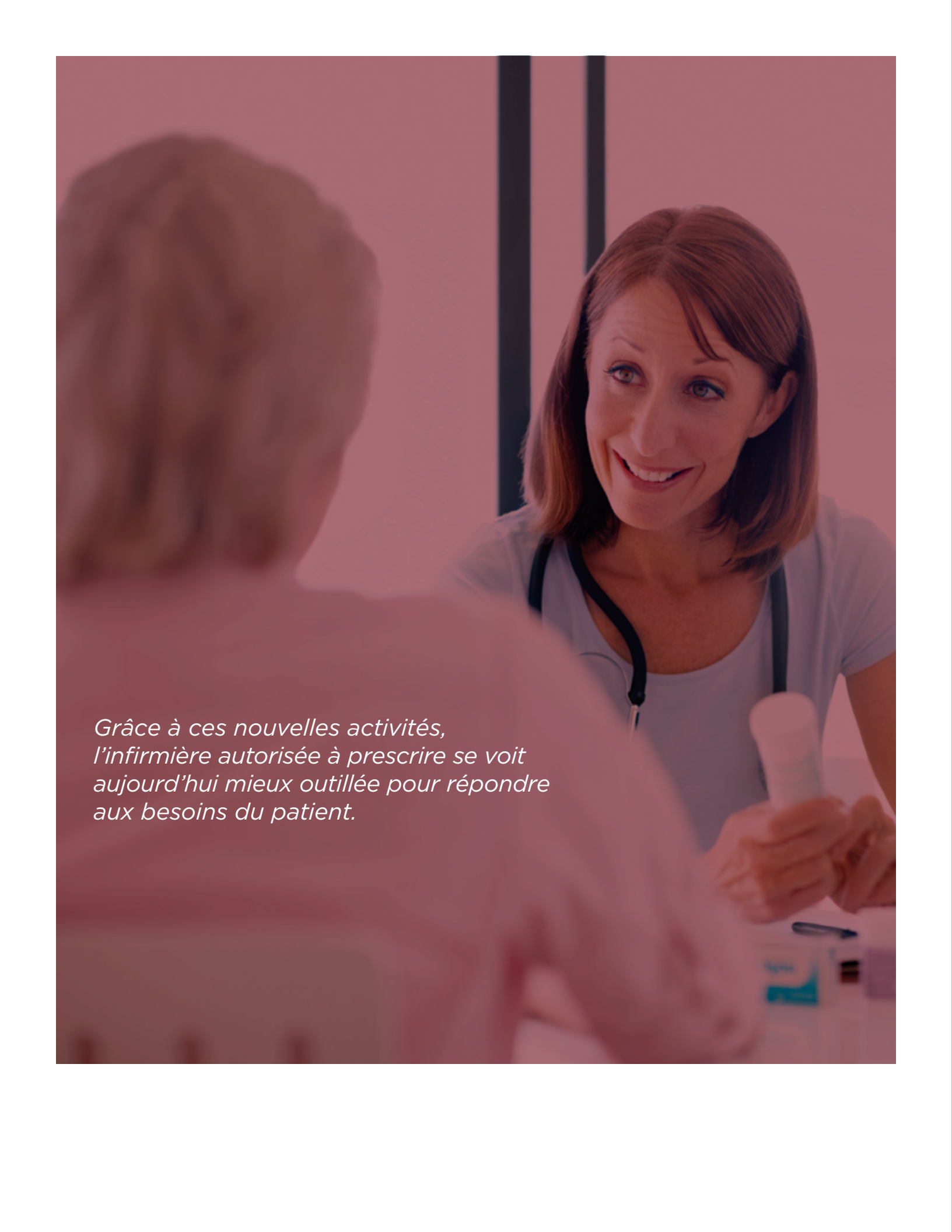
2022-01-31

Des *Directives cliniques* - concernant l'infection fongique (*Candida*), les nausées et vomissements, les suppléments vitaminiques et l'acide folique, ainsi que la thérapie de remplacement de la nicotine - ont été publiées en complément au présent guide, en 2015 et 2016. N'étant plus à jour, ces directives ont été retirées des publications de l'OIIQ.

Pour connaître des outils cliniques disponibles dans ces domaines, consulter la section Web de l'OIIQ intitulée [Trousse du prescripteur](#).

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	1
Activités professionnelles visées au Règlement	2
Infirmières visées par le Règlement (Section VI)	3
Dispositions transitoires (Section VII du Règlement)	4
Modalités administratives pour la délivrance d'une attestation et d'un numéro de prescripteur	5
<b>CHAPITRE 1</b>	
<b>PRINCIPES ENCADRANT L'EXERCICE DES ACTIVITÉS DE L'INFIRMIÈRE VISÉES AU RÈGLEMENT ET DES COMMUNICATIONS INTERPROFESSIONNELLES</b>	6
Principes encadrant l'exercice des activités de l'infirmière visées au Règlement	7
Communications interprofessionnelles	9
<b>CHAPITRE 2</b>	
<b>ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'INFIRMIÈRE VISÉES AU RÈGLEMENT ET CONDITIONS D'EXERCICE</b>	13
<b>CHAPITRE 3</b>	
<b>ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DES SOINS DE PLAIES</b>	16
Contexte des soins de plaies au Québec	17
Pratique infirmière en soins de plaies	18
Considérations et conditions pour la prise de décision	19
Description, conditions et modalités d'application des activités professionnelles	20
<b>CHAPITRE 4</b>	
<b>ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</b>	24
<b>CHAPITRE 5</b>	
<b>ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES - PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS</b>	29
<b>CHAPITRE 6</b>	
<b>SUIVI DE L'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES AU RÈGLEMENT (COMITÉ DE VIGIE)</b>	31
<b>ANNEXE 1</b>	33
<b>ANNEXE 2</b>	35
<b>RÉFÉRENCES</b>	36



*Grâce à ces nouvelles activités,  
l'infirmière autorisée à prescrire se voit  
aujourd'hui mieux outillée pour répondre  
aux besoins du patient.*

## INTRODUCTION

Le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*<sup>1</sup>, pris en application de la *Loi médicale* (chapitre M-9, a. 19 b) entrera en vigueur le 11 janvier 2016. Il autorise l'infirmière à prescrire des analyses de laboratoire, ainsi que des produits, des médicaments et des pansements pour le traitement des plaies, des altérations de la peau et des téguments. Ce Règlement autorise aussi l'infirmière à prescrire des médicaments dans le domaine de la santé publique et pour certains problèmes de santé courants.

Grâce à ces nouvelles activités, l'infirmière autorisée à prescrire se voit aujourd'hui mieux outillée pour répondre aux besoins du patient, notamment en soins de proximité. La prescription infirmière lui permet d'optimiser ses interventions auprès des personnes, d'éviter la fragmentation de l'offre de services, de réduire les délais dans la prestation de soins et ainsi, de réduire le risque de conséquences négatives sur l'état de santé des personnes.

Ces nouvelles activités favorisent l'accès aux soins pour les Québécois et Québécoises. S'inscrivant dans la finalité du champ d'exercice de l'infirmière et faisant appel à ses compétences, elles mettent à profit la collaboration interprofessionnelle au bénéfice de la population du Québec.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont élaboré le présent guide afin d'expliquer la portée de ces nouvelles activités professionnelles et le cadre entourant leur pratique.

Ce guide s'adresse notamment aux infirmières visées par la prescription infirmière. Il s'adresse aussi aux directrices de soins infirmiers à qui la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*<sup>2</sup> confère une responsabilité de surveillance et de contrôle de la qualité des soins infirmiers dispensés dans les établissements.

---

1. *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, D. 839-2015, (2015) 147 G.O. II, 3872.  
2. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).

# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES AU RÈGLEMENT

Les activités professionnelles de l'infirmière décrites dans ce guide, prises en application du Règlement, sont les suivantes :

## SOINS DE PLAIES

- Prescrire les analyses de laboratoire suivantes :
  - a) préalbumine et albumine ;
  - b) culture de plaie.
- Prescrire les produits, les médicaments et les pansements reliés au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments suivants :
  - c) les produits créant une barrière cutanée ;
  - d) les médicaments topiques, sauf la sulfadiazine et ceux relatifs au traitement dermatologique ou oncologique ;
  - e) les pansements.

## SANTÉ PUBLIQUE

- Prescrire la contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d'urgence, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique ;
- Prescrire un supplément vitaminique et l'acide folique en périnatalité ;
- Prescrire un médicament pour le traitement de la pédiculose ;
- Prescrire un médicament pour la cessation tabagique, sauf la varenicline et le bupropion ;
- Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique ;
- Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique.

## PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS

- Prescrire un médicament pour le traitement des nausées et vomissements non incoercibles chez la femme enceinte ;
- Prescrire un médicament topique pour le traitement de l'infection fongique (*candida*) de la peau et des muqueuses chez le bébé et la femme qui allaite.

La description de chacune de ces activités et les conditions et modalités de leur application sont présentées aux chapitres 3, 4 et 5 de ce guide. De plus, une attention particulière a été accordée aux modalités de communication entre les professionnels, le cas échéant.

## INFIRMIÈRES VISÉES PAR LE RÈGLEMENT (SECTION VI)

Rappelons que la prescription de médicaments et d'analyses de laboratoire est une activité médicale autorisée aux infirmières par le présent Règlement. La prescription est une activité professionnelle qui nécessite des connaissances et des compétences acquises au cours d'une formation universitaire. En conséquence, les activités professionnelles visées au Règlement pourront être exercées par les infirmières titulaires d'un diplôme de formation de niveau baccalauréat en sciences infirmières.

Les conditions que doivent remplir les infirmières concernées pour exercer les activités professionnelles qui font l'objet du Règlement sont présentées à la Section VI du Règlement. Les voici :

Pour exercer les activités visées au présent Règlement, l'infirmière doit remplir l'une des conditions suivantes :

- être titulaire d'un diplôme visé au premier alinéa de l'article 1.17 du *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement du Québec qui donnent droit au permis ou au certificat de spécialistes des ordres* (chapitre C-26, r. 2) ;
- être titulaire d'un baccalauréat par cumul de certificats comportant au moins deux certificats en soins infirmiers et avoir réussi une formation de niveau universitaire d'au moins 45 heures en soins de plaies portant sur les éléments prévus à l'annexe 1 ;
- être titulaire d'un diplôme d'État sanctionnant un programme d'études réalisé sur le territoire de la France et avoir obtenu son permis en application du *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles* (chapitre I-8, r. 13. 1) ;
- avoir obtenu son permis en application du *Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec qui donnent ouverture au permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (chapitre I-8, r. 7) ;
- avoir obtenu une reconnaissance de diplôme ou de formation de niveau universitaire en application du *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (chapitre I-18, r. 16) et avoir réussi une formation de niveau universitaire d'au moins 45 heures en soins de plaies portant sur les éléments prévus à l'annexe 1.

L'infirmière doit également être titulaire d'une attestation délivrée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec suivant laquelle elle a réussi une formation d'une durée de deux heures portant sur les aspects suivants :

- 1° les considérations déontologiques ;
- 2° la démarche de prescription des analyses, des produits, des médicaments et des pansements reliés au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments et de prescription de médicaments en santé publique et pour des problèmes de santé courants :
  - a) le processus décisionnel relié à la prescription ;
  - b) la rédaction de l'ordonnance ;
  - c) le suivi à effectuer auprès du médecin ou de l'infirmière praticienne spécialisée ;
  - d) la tenue de dossier.

Cette formation de deux heures est offerte sur Mistral, le portail de formation continue de l'OIIQ ([mistral.oiiq.org](http://mistral.oiiq.org)).



## DISPOSITIONS TRANSITOIRES (SECTION VII DU RÈGLEMENT)

Malgré l'exigence du diplôme universitaire, le Règlement comporte néanmoins des dispositions transitoires autorisant des infirmières titulaires d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers (DEC) à exercer certaines activités de prescription prévues au Règlement, dans le domaine des soins de plaies ou de la santé publique<sup>3</sup>.

L'infirmière qui, le 11 janvier 2016 (date d'entrée en vigueur du Règlement), répond aux conditions d'expérience et de formation suivantes pourra exercer certaines de ces activités professionnelles.

Dans le domaine des soins de plaies :

- être titulaire d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers ;
- avoir exercé la profession pendant au moins 8 400 heures en santé communautaire ou en soins de longue durée au cours des sept dernières années précédant la date de l'entrée en vigueur du présent Règlement ;
- avoir réussi une formation de niveau universitaire d'au moins 45 heures en soins de plaies.

Dans le domaine de la santé publique :

- être titulaire d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers ;
- avoir exercé la profession pendant au moins 8 400 heures en santé communautaire au cours des sept dernières années précédant la date de l'entrée en vigueur du présent Règlement ;
- avoir complété une formation d'au moins 15 heures dans le domaine de la contraception hormonale et une formation d'au moins 18 heures sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, dispensées en application du programme national de santé publique.

En plus, pour être visée par ces dispositions transitoires, l'infirmière devra, avant le 10 janvier 2017, être titulaire d'une attestation délivrée par l'OIIQ confirmant qu'elle répond aux conditions applicables et qu'elle a réussi la formation d'une durée de deux heures portant sur les considérations déontologiques et la démarche de prescription<sup>4</sup>.

3. Dans le domaine de la santé publique, il s'agit des activités de prescription visées par un protocole, c'est-à-dire la contraception hormonale et le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis*.

4. Cette disposition transitoire sera valide pendant douze mois et applicable à partir du 11 janvier 2016 (article 11).

## MODALITÉS ADMINISTRATIVES POUR LA DÉLIVRANCE D'UNE ATTESTATION ET D'UN NUMÉRO DE PRESCRIPTEUR

L'OIIQ procédera à l'analyse des demandes provenant des infirmières visées par le Règlement et à la délivrance des attestations conformément aux conditions énoncées dans le Règlement.

Pour être autorisée à prescrire, l'infirmière doit :

- faire une demande au Bureau du registraire de l'OIIQ par le site Web ([oiiq.org](http://oiiq.org)) ;
- fournir les pièces justificatives, au besoin ;
- remplir les conditions énoncées dans le Règlement ;
- réussir la formation de deux heures portant sur les considérations déontologiques et la démarche de prescription (formation en ligne de l'OIIQ).

L'OIIQ délivrera une attestation et transmettra un numéro de prescripteur à l'infirmière qui répond aux conditions prévues au Règlement.

Pour plus de détails sur les modalités administratives, nous vous invitons à consulter le site Web de l'OIIQ ([www.oiiq.org/pratique-infirmiere/prescription-infirmiere](http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/prescription-infirmiere)).

## **CHAPITRE I**

# PRINCIPES ENCADRANT L'EXERCICE DES ACTIVITÉS DE L'INFIRMIÈRE VISÉES AU RÈGLEMENT ET DES COMMUNICATIONS INTERPROFESSIONNELLES

# 1. PRINCIPES ENCADRANT L'EXERCICE DES ACTIVITÉS DE L'INFIRMIÈRE VISÉES AU RÈGLEMENT

Dans l'exercice des activités professionnelles visées au Règlement, l'infirmière adhère aux principes suivants :

## 1.1. *ELLE DOIT AGIR DANS L'INTÉRÊT DU PATIENT EN S'ASSURANT QUE LA PRESCRIPTION EST CELLE QUI RÉPOND LE MIEUX À SES BESOINS ET ELLE DOIT EN ASSURER LE SUIVI*

Les activités visées par le Règlement s'inscrivent en continuité avec les activités réservées aux infirmières, notamment en matière d'évaluation de la condition physique et mentale, de surveillance et de suivi de la situation clinique<sup>5</sup>. Ainsi, l'infirmière autorisée à prescrire le fera sur la base de ses activités professionnelles en s'assurant que la prescription est cliniquement nécessaire et en assurant la surveillance et le suivi requis par l'état de santé du patient. Elle aura recours au médecin, à l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou à d'autres professionnels lorsque la situation clinique du patient le requiert.

## 1.2. *ELLE DOIT FAVORISER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET L'ÉCHANGE D'INFORMATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ*

Les activités décrites dans ce guide s'exercent dans un esprit de collaboration interprofessionnelle qui doit s'adapter à la situation clinique des patients et contribuer de manière efficiente et efficace au suivi des patients en fonction de l'expertise de chacun. À cet effet, nous vous invitons à consulter l'*Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*, publié par l'OIIQ, le CMQ et l'OPQ en juin 2015.

## 1.3 *ELLE ENGAGE PLEINEMENT SA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE*

La pratique des activités professionnelles visées au Règlement ne modifie aucunement la responsabilité civile et les devoirs déontologiques de l'infirmière.

### **AGIR AVEC COMPÉTENCE<sup>6</sup>**

L'infirmière qui exerce les activités professionnelles visées par le Règlement doit agir avec compétence et à cette fin, elle doit constamment mettre à jour et développer ses compétences professionnelles.

À cet égard, l'infirmière doit se référer aux normes de pratique et aux principes scientifiques en vigueur. De plus, elle doit respecter les conditions et modalités prévues au Règlement.

L'obligation d'agir avec compétence impose aussi à l'infirmière de tenir compte des limites de ses habiletés et de ses connaissances. Si l'état du patient l'exige, l'infirmière doit consulter un médecin, une IPS ou une autre infirmière détenant l'expertise pertinente.

---

5. *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (RLRO, chapitre I-8, article 36, alinéa 1, 2 et 10) :

1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;

2° 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 ;

10° effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

6. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (RLRO chapitre I-8, r. 9, art. 17, 18 et 19) [*Code de déontologie*].

## PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE<sup>7</sup>

L'infirmière habilitée à prescrire ne peut émettre une ordonnance que lorsque celle-ci est cliniquement nécessaire. Dans ce but, son évaluation clinique doit être réalisée avec rigueur et justesse, et l'infirmière doit s'assurer d'obtenir toutes les données pertinentes à la situation de santé du patient.

Elle doit également exercer la surveillance clinique et effectuer le suivi requis par l'état de santé du patient et prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements. Notamment, lorsqu'elle prescrit un examen ou une analyse de laboratoire, elle doit en assurer le suivi requis par l'état du patient, à moins de s'être assurée qu'une autre infirmière, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

Les données cliniques et constats de l'évaluation justifiant la prescription de l'infirmière doivent être consignés dans le dossier du patient. À cet égard, toute modification du plan de traitement découlant de la prescription infirmière ayant une incidence sur le suivi clinique doit être consignée dans le plan thérapeutique infirmier.

## INFORMATION ET CONSENTEMENT<sup>8</sup>

### À l'égard des services professionnels liés à la prescription infirmière

L'infirmière doit fournir au patient toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins, traitements ou autres services professionnels qu'elle lui prodigue et obtenir le consentement libre et éclairé du patient ou de son représentant légal.

### À l'égard de la communication de renseignements visés par la prescription

L'infirmière doit, de plus, s'assurer d'obtenir le consentement du patient avant de transmettre les informations à d'autres professionnels de la santé. À cet effet, des précisions à l'égard de l'obtention du consentement ou du refus doivent se trouver dans les notes au dossier.

## INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE ET CONFLIT D'INTÉRÊTS<sup>9</sup>

L'infirmière doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle. Elle doit notamment exercer sa profession avec objectivité et faire abstraction de toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses obligations professionnelles de façon à nuire au patient.

L'infirmière habilitée à prescrire doit, sauf dans les cas d'urgence ou dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité, s'abstenir d'émettre une ordonnance à toute personne avec qui il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants.

De plus, rappelons que les échantillons de médicaments ou de pansements doivent être utilisés uniquement pour entreprendre un traitement immédiat ou pour évaluer la réponse clinique d'un patient (OIIQ, 2006). Ils ne doivent pas être utilisés sur une base régulière, ni être distribués aux patients, ni servir à faire la promotion d'un produit.

L'infirmière doit respecter le droit du patient de faire exécuter son ordonnance à l'endroit et auprès de la personne de son choix<sup>10</sup>.

---

7. Code de déontologie, art. 44 et 44.1.

8. Code de déontologie, art. 40 et 41.

9. Code de déontologie, art. 21 et 21.2.

10. Code de déontologie, art. 44.1 (2°).



## 2. COMMUNICATIONS INTERPROFESSIONNELLES

Les activités visées au Règlement requièrent des communications soutenues et efficaces entre professionnels, particulièrement entre l'infirmière, le médecin ou l'IPS et le pharmacien, dans une perspective de continuité des soins et de pratiques collaboratives. L'infirmière, si elle le juge pertinent ou requis à la situation clinique, est toujours encouragée à communiquer avec le médecin ou l'IPS pour obtenir des précisions cliniques ou à transmettre de l'information au médecin ou à l'IPS. De plus, certaines situations peuvent exiger qu'elle oriente le patient vers le médecin, l'IPS ou une autre ressource professionnelle. Ces activités encouragent l'instauration de nouvelles modalités de communication entre professionnels et évitent le travail en silo.

Afin de favoriser un échange optimal d'information et de communication, l'infirmière doit déterminer qui est le médecin traitant ou l'IPS du patient. Dans certaines situations cliniques, il est possible que le patient n'ait pas de médecin traitant ou d'IPS. Dans ce cas, l'infirmière formule la prescription requise sans attendre de savoir qui est le médecin traitant. Pour soutenir la pratique des infirmières, **on recommande aux établissements ou aux milieux cliniques de prévoir des trajectoires de services ou des modalités pour identifier un médecin traitant ou une IPS.**

L'encadré rappelle certaines notions permettant de bien identifier le médecin traitant ou l'IPS du patient.

## ***QUI EST LE MÉDECIN TRAITANT ?***

### ***À l'extérieur d'un établissement***

Habituellement, le médecin traitant<sup>11</sup> est le médecin de famille ou l'IPS, auprès duquel ou de laquelle le patient est inscrit ou celui ou celle qui assure la prise en charge du patient. Dans le contexte actuel où des patients n'ont pas de médecin de famille, le médecin traitant peut aussi être le médecin spécialiste qui suit le patient pour une maladie chronique ou pour un problème médical particulier.

En effet, l'article 32 du *Code de déontologie des médecins*<sup>12</sup> précise que « Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place. » Les communications entre l'infirmière et le médecin devront par conséquent être adaptées à la situation du patient.

### ***En centre hospitalier***

Dans un centre hospitalier, le médecin au nom duquel un patient a été admis est considéré comme le médecin traitant<sup>13</sup>.

### ***En l'absence d'un médecin traitant ou d'une IPS***

En l'absence de médecin traitant ou d'une IPS, l'infirmière qui a besoin d'une consultation auprès d'un médecin ou d'une IPS devra respecter la marche à suivre établie par l'établissement ou le milieu clinique pour diriger le patient vers un médecin ou une IPS. Dans ce cas, elle utilisera le *Formulaire de communication de l'infirmière au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée* (attention requise) (annexe 1) et assurera le suivi du patient jusqu'à ce qu'il y ait une prise en charge appropriée.

11. Dans le présent texte, le terme « médecin » signifie médecin traitant.

12. *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, chapitre M-9, r. 17).

13. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (RLRQ, chapitre S-5, r. 5).

En *matière de soins de plaies*, l'article 2 du Règlement prévoit explicitement que l'infirmière qui prescrit dans ce domaine :

- doit s'assurer d'obtenir l'évaluation médicale de l'état de santé du patient, avant de prescrire des produits, des médicaments ou des pansements à un patient présentant des facteurs de comorbidité ;

Cette précision dans le Règlement vise à permettre à l'infirmière d'obtenir les données cliniques pertinentes à son évaluation. Toutefois, dans le cas du patient n'ayant pas de médecin traitant ou d'IPS, cette obligation ne doit pas avoir pour conséquence une détérioration de l'état de la plaie causée par le délai pendant lequel l'infirmière attend l'information du médecin pour rédiger les prescriptions requises.

- doit communiquer au médecin traitant ou à l'IPS qui assure le suivi de l'état du patient le résultat des analyses de laboratoire prescrites ainsi que le nom des pansements, des produits ou des médicaments prescrits ;
- doit consulter un médecin ou une équipe de professionnels dédiée aux soins de plaies lorsque la plaie n'évolue pas favorablement dans les délais reconnus ou anticipés quant aux soins donnés ;
- doit diriger le patient vers un médecin lorsque les signes et symptômes suggèrent une détérioration de l'état général du patient.

Les mêmes démarches, adaptées au besoin, peuvent être pertinentes à l'exercice des activités professionnelles visées au Règlement dans **le domaine de la santé publique et des problèmes de santé courants**, et ce, même si le Règlement ne le précise pas. À titre d'exemple, l'infirmière peut diriger un patient vers un médecin ou une IPS en raison de l'apparition de signes ou de symptômes compatibles avec l'infection gonococcique ou l'infection à *Chlamydia* en cours de traitement. Aussi, elle pourrait consulter un médecin ou une IPS par suite d'une augmentation des nausées et vomissements au cours du traitement d'une femme enceinte.

De plus, il pourrait être nécessaire que l'infirmière obtienne l'opinion du pharmacien avant de prescrire un médicament.

Pour faciliter la transmission de cette information au médecin ou à l'IPS, il existe deux formulaires de communication : le *Formulaire de communication de l'infirmière au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée (information)* et le *Formulaire de communication de l'infirmière au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée (attention requise)*. Ces formulaires sont présentés à l'[annexe 1](#).

## **FORMULAIRE DE COMMUNICATION POUR INFORMATION**

Les recommandations suivantes s'inscrivent dans une perspective de continuité de soins et de pratiques collaboratives.

### **Dans le domaine des soins de plaies**

Comme le prévoit le Règlement, l'infirmière doit communiquer au médecin traitant ou à l'IPS qui assure le suivi du patient le résultat des analyses de laboratoire ainsi que le nom des pansements, des produits ou des médicaments prescrits.

### **Dans le domaine de la santé publique ou des problèmes de santé courants**

Si la situation clinique ne requiert pas une consultation du médecin, l'infirmière qui a prescrit le médicament n'a pas l'obligation d'en informer le médecin traitant ou l'IPS du patient. Cependant, l'infirmière est fortement encouragée à le faire.

Si cette information n'est pas accessible au médecin ou à l'IPS parce qu'elle n'est pas dans le dossier du patient, l'infirmière doit utiliser le formulaire de communication pour information conçu à cet effet. Dans ce cas, elle doit au préalable avoir obtenu le consentement du patient avant de transmettre l'information.



À cet égard, il est important de préciser que dans un contexte de déploiement du Dossier Santé Québec (DSQ), l'information se trouvant sur l'ordonnance de l'infirmière sera saisie par le pharmacien pour la préparation du médicament. Ainsi, le médecin ou l'IPS auront accès à cette information dans le DSQ.

## FORMULAIRE DE COMMUNICATION (ATTENTION REQUISE)

L'infirmière qui souhaite l'intervention du médecin ou de l'IPS dans le cas d'une situation clinique anormale (par exemple : personne présentant des signes ou symptômes compatibles avec l'infection gonococcique ou l'infection à *Chlamydia trachomatis*), doit utiliser le *Formulaire de communication de l'infirmière au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée (attention requise)* (annexe 1) conçu à cet effet. Il revient à l'infirmière de s'assurer de la prise en charge du patient par le médecin ou l'IPS à la suite de la transmission de l'information. L'infirmière peut aussi communiquer avec le médecin ou l'IPS pour s'assurer que le patient est pris en charge. Dans l'attente de cette prise en charge, l'infirmière doit assurer la surveillance clinique et le suivi requis par l'état de santé du patient<sup>14</sup>.

Le médecin ou l'IPS doit prévoir à son lieu d'exercice un mécanisme de suivi des formulaires de communication en provenance des infirmières habilitées à prescrire afin de donner suite de façon appropriée et en temps opportun à ces communications. Ce mécanisme devrait s'inspirer des normes prévues au [Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage](#)<sup>15</sup>.

Comme il ou elle le fait pour toutes les communications concernant le suivi d'un patient, le médecin ou l'IPS doit consigner la réception et le traitement de l'information transmise par l'infirmière, quel que soit le type de formulaire utilisé. Le mécanisme de suivi des formulaires de communication doit également comprendre des mesures qui visent à assurer que le médecin ou l'IPS est le bon destinataire de l'information transmise par l'infirmière.

---

14. *Code de déontologie*, art., 44 [3°].

15. Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et Collège des médecins du Québec (2012).

## **CHAPITRE 2**

# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'INFIRMIÈRE VISÉES AU RÈGLEMENT ET CONDITIONS D'EXERCICE

Les activités professionnelles de l'infirmière, prises en application du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier (Loi médicale, chapitre M-9, a. 19 b)* ainsi que les conditions d'exercice de ces activités sont les suivantes :

## **SOINS DE PLAIES (SECTION II DU RÈGLEMENT)**

L'infirmière peut, dans le cadre de l'activité qui lui est réservée de déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et de prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent :

- prescrire les analyses de laboratoire suivantes :
  - a) préalbumine et albumine ;
  - b) culture de plaie ;
- prescrire les produits, les médicaments et les pansements reliés au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments suivants :
  - a) les produits créant une barrière cutanée ;
  - b) les médicaments topiques, sauf la sulfadiazine et ceux relatifs au traitement dermatologique ou oncologique ;
  - c) les pansements.

### **Conditions d'exercice**

Avant de prescrire une analyse, l'infirmière doit s'assurer qu'un résultat récent de cette analyse pour le patient n'est pas autrement disponible.

Avant de prescrire des produits, des médicaments ou des pansements à un patient présentant des facteurs de comorbidité, l'infirmière doit s'assurer d'obtenir l'évaluation médicale de l'état de santé du patient.

L'infirmière doit communiquer au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée qui assure le suivi de l'état du patient le résultat des analyses de laboratoire prescrites ainsi que le nom des pansements, des produits ou des médicaments prescrits.

L'infirmière doit consulter un médecin ou une équipe de professionnels dédiée aux soins de plaies lorsque la plaie n'évolue pas favorablement dans les délais reconnus ou anticipés quant aux soins donnés.

Elle doit diriger le patient vers un médecin lorsque les signes et symptômes suggèrent une détérioration de l'état général du patient.

## SANTÉ PUBLIQUE (SECTION III DU RÈGLEMENT)

Dans le cadre du programme national de santé publique pris en application de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2), l'infirmière peut :

- prescrire la contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d'urgence selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle de ce programme ;
- prescrire un supplément vitaminique et l'acide folique en périnatalité ;
- prescrire un médicament pour le traitement de la pédiculose ;
- prescrire un médicament pour la cessation tabagique, sauf la varenicline et le bupropion ;
- prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle de ce programme ;
- prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle de ce programme.

## PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS (SECTION IV DU RÈGLEMENT)

L'infirmière peut exercer les activités professionnelles suivantes :

- prescrire un médicament pour le traitement des nausées et vomissements non incoercibles chez la femme enceinte ;
- prescrire un médicament topique pour le traitement de l'infection fongique (*candida*) de la peau ou des muqueuses chez le bébé et la femme qui allaite.

## NORMES RELATIVES À L'ORDONNANCE (SECTION V DU RÈGLEMENT)

Dans tous les cas, il convient de préciser que l'infirmière qui exerce les activités professionnelles visées au Règlement doit se conformer aux dispositions applicables aux ordonnances individuelles prévues au *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*<sup>16</sup>. Outre ce Règlement, il est conseillé de consulter le guide d'exercice, *Les ordonnances faites par un médecin*, publié par le CMQ (2005), pour s'assurer de respecter les normes relatives à la rédaction d'une ordonnance.

Les chapitres suivants présentent une description de chacune des activités ainsi que les conditions et modalités de leur application.

16. L'article 6 du *Règlement sur certaines activités qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier* précise : *L'infirmière exerce les activités prévues aux articles 2, 4 et 5 conformément aux dispositions applicables aux ordonnances individuelles prévues au Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (chapitre M-9, r. 25).*

## **CHAPITRE 3**

# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DES SOINS DE PLAIES

## CONTEXTE DES SOINS DE PLAIES AU QUÉBEC

Fréquentes, les plaies forment une vaste catégorie de lésions de la peau qui comprend notamment les lacérations, les abrasions, les déchirures cutanées et les incisions chirurgicales de première intention. Ces plaies guérissent généralement par le processus de cicatrisation normal. Elles nécessitent des interventions ciblées et un suivi infirmier ou médical à court terme.

Toutefois, le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques entraînent un accroissement significatif du nombre de plaies chroniques et complexes. Lorsque la cicatrisation des plaies ne se fait pas normalement, des soins avancés sont requis. Les plaies chroniques et complexes peuvent avoir une incidence considérable sur la santé et la qualité de vie des personnes et de leur famille et entraîner des répercussions économiques importantes. Les impacts économiques s'expliquent notamment par le coût des médicaments topiques, des produits et des pansements divers et par les coûts des suivis assurés par des professionnels spécialisés. Il est aussi important de prendre en compte le coût de l'hospitalisation lorsqu'une plaie requérant des soins avancés n'a pas été traitée selon les meilleures pratiques.

Une étude publiée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2013) concluait que des plaies difficiles ou complexes avaient été déclarées chez près de 7 % des patients des services à domicile, près de 10 % des résidents des établissements de soins de longue durée et chez 4 % des personnes hospitalisées en soins de courte durée. Le rapport souligne l'importance de la prévention et de la prise en charge des plaies dans l'ensemble des milieux cliniques, particulièrement pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Dans leur pratique quotidienne, les infirmières soignent des patients qui requièrent des soins préventifs et des soins de plaies de complexité variable. C'est dans ce contexte que des activités professionnelles ont été encadrées afin de permettre aux infirmières de jouer leur rôle et d'augmenter l'accès à des soins de plaies adaptés aux besoins des patients.



## PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SOINS DE PLAIES

Le Règlement pris en application de la *Loi médicale* permet à l'infirmière, dans le cadre de l'activité qui lui est réservée, de déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et de prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent, de :

- prescrire les analyses de laboratoire (préalbumine, albumine et culture de plaies) ;
- prescrire les produits, les médicaments et les pansements reliés au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments.

Ces nouvelles activités offrent à l'infirmière de nouveaux outils lui permettant d'optimiser ses interventions, notamment en matière d'évaluation et de détermination du traitement lié aux plaies. De plus, la prescription infirmière permettra le remboursement par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) du coût de divers produits, médicaments topiques et pansements qu'elle ne rembourse habituellement que sur ordonnance, notamment pour le patient suivi en services ambulatoires ou à domicile.

## CONSIDÉRATIONS ET CONDITIONS POUR LA PRISE DE DÉCISION

L'autorisation accordée à l'infirmière de prescrire certaines analyses et certains médicaments topiques et pansements fait appel à sa responsabilité professionnelle et à ses obligations relatives au développement et à l'actualisation de ses connaissances et habiletés dans le domaine des soins de plaies. Sa pratique doit s'appuyer sur les données scientifiques, les normes professionnelles et les consensus de traitements les plus récents en vigueur dans ce domaine. L'infirmière doit se référer aux pratiques exemplaires canadiennes ou internationales définies par le Regroupement québécois en soins de plaies (RQSP) ([www.rqsp.ca](http://www.rqsp.ca)), l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) ([rnao.ca/bpg](http://rnao.ca/bpg)) et l'Association canadienne du soin des plaies (CAWC) ([cawc.net](http://cawc.net)). D'autres références sont fournies à la fin de ce document.

L'infirmière doit aussi tenir compte de ses limites et des moyens dont elle dispose. À cette fin, le Règlement prévoit qu'elle doit travailler en étroite collaboration avec le médecin traitant, l'IPS et une équipe de professionnels spécialisée en soins de plaies lorsque les besoins particuliers d'un patient l'exigent et consulter, au besoin, d'autres professionnels de la santé.

L'infirmière autorisée à prescrire le fera sur la base de ses activités professionnelles en s'assurant que la prescription est cliniquement nécessaire et assurera la surveillance clinique et le suivi requis par l'état de santé du patient. De cette façon, la prescription infirmière en soins de plaies est intimement liée à la décision relative au plan de traitement des plaies et, le cas échéant, à sa modification selon l'évolution de la plaie et les résultats du traitement. C'est pourquoi il est recommandé que l'infirmière autorisée à prescrire soit celle qui assume la responsabilité du plan de traitement et de son suivi. Ce plan de traitement de la plaie est indiqué au plan thérapeutique infirmier (PTI) et les directives visant à en assurer le suivi y sont précisées. En ce qui concerne les situations cliniques où les soins de plaies sont donnés par une infirmière auxiliaire ou une infirmière non autorisée à prescrire, ceux-ci doivent être exécutés selon le plan de traitement déterminé par l'infirmière autorisée à prescrire et cette dernière doit assurer un suivi régulier du patient en cours de traitement, ce qui implique aussi la mise à jour du plan de traitement et du PTI. En l'absence de l'infirmière qui a prescrit et établi le plan de traitement, il est recommandé qu'une autre infirmière autorisée à prescrire assure le suivi du patient.

Dans les établissements, ces modalités de prise en charge et de suivi devraient faire l'objet d'une règle de soins infirmiers qui encadre les rôles et responsabilités du personnel infirmier concernant les soins de plaies (infirmière autorisée à prescrire, infirmière, infirmière auxiliaire).

Dans certaines situations cliniques et en cours de suivi, il pourrait être nécessaire que l'infirmière consulte un médecin ou une équipe de professionnels spécialisée en soins de plaies, par exemple lorsque la plaie n'évolue pas favorablement dans les délais prévus ou anticipés par rapport aux soins donnés ou encore dirige le patient vers un médecin lorsque des signes et symptômes suggèrent une détérioration de l'état général du patient<sup>17</sup>.

Pour soutenir la pratique des infirmières, il est recommandé aux établissements ou aux milieux cliniques de prévoir des trajectoires de services ou des modalités afin de faciliter la demande de consultation à un médecin ou encore à une équipe de professionnels spécialisée en soins de plaies.

Le processus de décision et les mécanismes de communication entre l'infirmière, le médecin ou l'IPS, et l'équipe de professionnels en soins de plaies sont présentés sous forme d'algorithme à l'[annexe 2](#).

---

17. Article 3 du Règlement.



## DESCRIPTION, CONDITIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Chacune des activités professionnelles de l'infirmière en soins de plaies, ainsi que les conditions et modalités de leur application, sont décrites ci-après.

### PRESCRIRE DES ANALYSES DE LABORATOIRE

#### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre de ce Règlement peut prescrire trois analyses de laboratoire :

- la préalbumine ;
- l'albumine ;
- la culture de plaie.

Ces analyses visent à lui permettre de compléter son évaluation, d'assurer le suivi et la surveillance de l'évolution d'une plaie qui présente notamment des signes de stagnation du processus de cicatrisation et d'ajuster le traitement au besoin. Lorsqu'elle prescrit des analyses de laboratoire, l'infirmière appuie sa décision sur les consensus d'experts les plus récents et sur les pratiques exemplaires dans le domaine comme décrits dans les conditions pour la prise de décision.

#### CONDITIONS ET MODALITÉS

Comme le spécifie l'article 2 du Règlement :

*Avant de prescrire une analyse de laboratoire, l'infirmière doit s'assurer qu'un résultat récent de cette analyse pour le patient n'est pas autrement disponible.*

Cette précision au Règlement vise à éviter le dédoublement des analyses ou d'une évaluation récente, par exemple en nutrition ou en microbiologie, dont les résultats se trouvent déjà au dossier.

Finalement, en conformité avec ses responsabilités déontologiques<sup>18</sup>, l'infirmière doit, lorsqu'elle prescrit une analyse de laboratoire, en assurer le suivi requis par l'état de santé du patient, à moins de s'être assurée qu'une autre infirmière, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.

### PRESCRIRE LES PRODUITS CRÉANT UNE BARRIÈRE CUTANÉE

#### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre de ce Règlement peut prescrire les produits créant une barrière cutanée. Cette prescription vise particulièrement à permettre le remboursement de ces produits par la RAMQ.

Dans sa pratique, l'infirmière doit couramment établir un plan de traitement pour des patients qui présentent des risques ou des altérations de la peau souvent causées par l'incontinence, l'utilisation de certains pansements ou d'appareils collecteurs chez les personnes stomisées. Les produits qui créent une barrière cutanée forment une couche protectrice sur la peau pour la protéger contre l'humidité excessive et les irritants et permettent de favoriser un environnement favorable à la cicatrisation des lésions cutanées, le cas échéant. De plus, le protecteur cutané peut améliorer l'adhésion de certains pansements qui sont nécessaires au processus de guérison des plaies.

18. Code de déontologie, article 44.1.

## CONDITIONS ET MODALITÉS

Le plan de traitement pour les plaies, les altérations de la peau et des téguments est établi en fonction de l'évaluation initiale. Le cas échéant, l'infirmière modifiera le plan de traitement selon l'évolution de la plaie et l'atteinte des résultats escomptés. Ainsi, le choix des produits qui créent une barrière cutanée découle de l'évaluation et du suivi et se fait parmi ceux dont les caractéristiques répondent aux objectifs du traitement et à la situation clinique du patient. Les objectifs peuvent être de nature préventive, curative, de maintien ou palliative<sup>19</sup>. Il peut aussi s'agir d'objectifs liés au fait que le produit qui crée une barrière cutanée permet à d'autres types de pansements de bien rester en place malgré la présence d'une humidité excessive. Pour ce faire, l'infirmière se conforme aux lignes directrices et aux consensus de traitements les plus récents.

## PRESCRIRE LES MÉDICAMENTS TOPIQUES, SAUF LA SULFADIAZINE ET CEUX RELATIFS AU TRAITEMENT DERMATOLOGIQUE OU ONCOLOGIQUE

### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre de ce Règlement peut prescrire les médicaments topiques relatifs au traitement des plaies, sauf la sulfadiazine et ceux qui servent au traitement dermatologique ou oncologique.

Ces médicaments ont notamment pour objectifs de favoriser le débridement, de prévenir et de traiter l'infection ainsi que de contrôler les odeurs. Ainsi, l'infirmière doit procéder à une évaluation qui pourrait être soutenue, notamment par les résultats d'une culture de plaie et l'observation de tissus dévitalisés qui doivent être débridés.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Le Règlement énonce ce qui suit : avant de prescrire des produits, des médicaments topiques ou des pansements à un patient présentant des facteurs de comorbidité, l'infirmière doit s'assurer d'obtenir l'évaluation médicale de l'état de santé du patient. Cette précision dans le Règlement vise à permettre à l'infirmière d'obtenir les données cliniques pertinentes à son évaluation. Toutefois, dans le cas du patient n'ayant pas de médecin traitant ou d'IPS, cette obligation ne doit pas avoir pour conséquence une détérioration de l'état de la plaie causée par le délai pendant lequel l'infirmière attend l'information du médecin pour rédiger les prescriptions requises.

Par ailleurs, même si le Règlement ne permet pas à l'infirmière de prescrire des médicaments topiques pour le traitement dermatologique ou oncologique, l'infirmière peut prescrire certains médicaments topiques en vue de maîtriser l'odeur, la douleur, un exsudat ou un saignement. Certains médicaments ou produits topiques permettent une hémostase, une réduction de l'infection nauséabonde et une meilleure gestion d'un exsudat très abondant. Dans ces conditions, l'infirmière doit s'assurer d'obtenir l'évaluation médicale du patient avant de prescrire des médicaments topiques.

Concernant la liste des médicaments topiques, des produits et pansements, nous vous référons à la [Liste des médicaments](#) publiée par la RAMQ et aux catégories : anti-infectieux, antibactériens, autres anti-infectieux locaux, peau et muqueuses.

Lorsqu'elle prescrit un médicament topique pour les situations citées ci-dessus, l'infirmière doit respecter les lignes directrices et les consensus de traitements les plus récents.

Dans le cas où une infection doit être traitée, l'infirmière doit tenir compte du pouvoir pathogène des micro-organismes et des caractéristiques propres au patient avant de décider d'un traitement d'antimicrobiens topiques (OIIQ, 2007, p. 298). De plus, le choix doit tenir compte du potentiel de sensibilisation, par exemple une allergie ou une intolérance, lequel devra être relativement faible (RNAO, 2013).

19. British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee (2014).

Pour assurer la continuité des soins et favoriser les pratiques collaboratives, le Règlement précise que l'infirmière doit communiquer au médecin traitant ou à l'IPS qui assure le suivi de l'état du patient le résultat des analyses de laboratoire demandées, ainsi que le nom des pansements, des produits ou des médicaments prescrits.

Finalement, dans le cadre de la surveillance et du suivi de la situation clinique par l'infirmière, le Règlement précise que, au besoin, l'infirmière doit :

- consulter un médecin ou une équipe de professionnels spécialisée en soins de plaies lorsque la plaie n'évolue pas favorablement dans les délais prévus ou anticipés par rapport aux soins donnés ;
- diriger le patient vers un médecin lorsque les signes et symptômes suggèrent une détérioration de l'état général du patient.

## PRESCRIRE LES PANSEMENTS

### DESCRIPTION

Dans le domaine des soins de plaies, l'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre de ce Règlement peut prescrire des pansements. Cette prescription vise particulièrement à permettre le remboursement des pansements par la RAMQ.

L'infirmière peut traiter les lacérations, les abrasions, les déchirures cutanées et les incisions chirurgicales de première intention. Même si le traitement de ces problèmes est relativement simple, ils requièrent l'application de pansements performants pour assurer un processus de guérison normal, sans complications. Il se peut aussi que certains pansements ne soient pas remboursés s'ils ne répondent pas aux critères adoptés par la RAMQ ou par certains assureurs privés.

Pour les plaies complexes, le choix d'un pansement s'avère souvent un défi étant donné la situation clinique du patient (comorbidité) et l'état de sa plaie. C'est donc un enjeu majeur pour le traitement des plaies d'autant plus que l'infirmière dispose d'un très grand choix de pansements disponibles sur le marché, mais ce choix est parfois limité par la capacité de payer du patient, la possibilité de remboursement ou non par les assureurs privés ou le régime public d'assurance médicaments du Québec administré par la RAMQ.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Tout en respectant les pratiques exemplaires, l'infirmière doit choisir le meilleur pansement possible pour les besoins du patient, dans les grandes catégories prévues par la RAMQ, et tenir compte de la capacité de payer du patient ou des remboursements prévus par la RAMQ ou les assureurs privés, le cas échéant.

L'infirmière doit aussi respecter les lignes directrices et les consensus de traitements les plus récents. Pour la thérapie par pression négative, elle doit se référer au guide [\*Traitement des plaies complexes : thérapie par pression négative \(TPN\)\*](#) publié par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2015).

L'infirmière doit connaître les propriétés thérapeutiques des produits et pansements, les indications et les contre-indications et s'assurer de faire le meilleur choix possible. Selon les pratiques exemplaires, le choix du pansement, y compris en TPN, doit viser l'un ou l'autre des objectifs cliniques suivants :

- débrider ;
- prévenir et traiter l'infection ;
- contrôler l'odeur ;
- maintenir le lit de la plaie humide ;
- absorber le surplus d'exsudat ;
- combler l'espace mort ;
- maintenir une température constante ;

- agir comme barrière ;
- réduire la fréquence des changements ;
- éliminer ou diminuer la douleur ;
- prévenir un traumatisme de la plaie et de la peau environnante ;
- maintenir la peau environnante sèche.

Dans le but d'assurer le remboursement au patient du coût des produits, médicaments topiques ou pansements qu'elle prescrit, l'infirmière doit respecter les règles établies par la RAMQ. En effet, la RAMQ administre la mesure des médicaments d'exception et la mesure du patient d'exception. Dans le domaine des soins de plaies, particulièrement pour la prescription de certains pansements, l'infirmière doit s'assurer de bien remplir les formulaires de la RAMQ qui sont requis selon la situation du patient.

Ainsi, la *Liste des médicaments*, publiée périodiquement et disponible en [version électronique](#) sur le site Web de la RAMQ, est la référence concernant :

- le régime général d'assurance médicaments, qui comprend le régime public et les assurances privées ;
- les produits inscrits à la section régulière ;
- les médicaments d'exception et leurs indications de paiement reconnues aux fins de paiement ;
- les cas, conditions et circonstances de la mesure du patient d'exception.

Les renseignements contenus dans la *Liste des médicaments* sont divisés en différentes sections, dont les trois suivantes sont particulièrement importantes relativement aux mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception :

### 1 Section régulière

Cette section présente les médicaments dont le coût est couvert par le régime général d'assurance médicaments, qui comprend le régime public et les assurances privées. Cette liste régulière ne requiert qu'une simple ordonnance et la durée de la prescription peut aller jusqu'à 24 mois. Seul le formulaire d'ordonnance doit être rempli.

### 2 Médicaments d'exception

Cette section apporte les précisions sur les médicaments dont le coût est couvert par le régime général d'assurance médicaments, qui comprend le régime public et les assurances privées, lorsque les indications de paiement déterminées par règlement sont respectées. Chaque élément de cette liste d'exception requiert une justification clinique pour un usage approprié ou pertinent. Pour en faciliter l'accès aux professionnels, la codification, une procédure simple et rapide, permet d'autoriser sans délai de nombreux médicaments d'exception. La liste mise à jour régulièrement est structurée selon des codes, incluant les indications et, s'il y a lieu, les durées de prescription reconnues par la RAMQ. Par exemple, les codes fréquemment utilisés en soins de plaies sont ceux qui débutent par DE (dermatologie) : (DE58, DE101, DE107, DE158) et ils comprennent notamment plusieurs types de pansements.

Lorsqu'elle prescrit un produit, médicament ou pansement de cette liste de médicaments d'exception, l'infirmière doit inscrire le code sur l'ordonnance s'il s'agit d'un médicament codifié ou remplir le formulaire de la RAMQ : [Formulaire 3633 – Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception](#).

### 3 Mesure du patient d'exception

Cette section présente les cas, les conditions et les circonstances dans lesquels les médicaments non inscrits à la *Liste des médicaments*, ou les médicaments d'exception prescrits pour une indication thérapeutique, ne figurant pas à la Liste sont couverts de façon exceptionnelle pour une personne assurée en particulier.

Dans ce cas, l'infirmière doit remplir le formulaire de la RAMQ intitulé [Formulaire 3996 – Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception](#).

## **CHAPITRE 4**

# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



L'infirmière joue un rôle de premier plan en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie, de maintien et de rétablissement de la santé, et souvent, elle joue ce rôle en amont de l'intervention médicale.

Les activités professionnelles visées par le Règlement s'inscrivent en continuité avec les activités réservées aux infirmières, notamment en matière d'évaluation de la condition physique et mentale, de mesures diagnostiques à des fins de dépistage et de vaccination dans le cadre d'un programme de santé publique. Dans ce dernier domaine, plusieurs problèmes de santé ne requièrent pas de diagnostic médical. Néanmoins, la prescription d'un médicament est souhaitable, sinon essentielle dans certaines situations.

Les précisions concernant les modalités de communication entre l'infirmière et le médecin traitant ou l'IPS, décrites au Chapitre 1, Section 2, s'appliquent à ces activités.

Chacune des activités professionnelles de l'infirmière en santé publique, ainsi que les conditions et modalités de leur application, sont décrites ci-après.

## PRESCRIRE LA CONTRACEPTION HORMONALE, UN STÉRILET ET LA CONTRACEPTION HORMONALE D'URGENCE, SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DÉVELOPPÉ DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ QUI DÉCOULE DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE PRIS EN APPLICATION DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

### DESCRIPTION

Selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du Programme national de santé publique, l'infirmière autorisée à prescrire pourra :

- amorcer ou renouveler la contraception hormonale et amorcer ou renouveler un stérilet ;
- ajuster la contraception hormonale ou l'utilisation du stérilet ;
- prescrire la contraception orale d'urgence.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'elle prescrit la contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d'urgence, l'infirmière doit se conformer au Protocole de contraception du Québec.

Ce protocole a été établi par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour soutenir les infirmières habilitées à prescrire dans la pratique de cette nouvelle activité. Il a été adopté par le Comité d'experts en planning familial de l'INSPQ et s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes.

Ce protocole s'applique en complémentarité avec le [Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2014a) et le Protocole québécois pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique de l'INESSS.

Ces protocoles sont reconnus comme des normes de pratique par l'OIIQ et le CMQ.

## PRESCRIRE UN SUPPLÉMENT VITAMINIQUE ET L'ACIDE FOLIQUE EN PÉRINATALITÉ

### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre de ce Règlement peut prescrire un supplément vitaminique et de l'acide folique en période périconceptionnelle, ainsi que pendant la grossesse et l'allaitement.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'elle prescrit un supplément vitaminique et de l'acide folique, l'infirmière doit respecter les lignes directrices et les consensus de traitements les plus récents.

À ce sujet, les [Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité](#), publiés par l'OIIQ (2015a), constituent la référence principale pour les infirmières appelées à intervenir dans ce domaine.

## PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR LE TRAITEMENT DE LA PÉDICULOSE

### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre du Règlement peut prescrire un médicament pour le traitement de la pédiculose.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'elle prescrit un médicament pour le traitement de la pédiculose, l'infirmière doit se référer aux lignes directrices, aux standards de pratique et aux consensus de traitements les plus récents.

Notamment, l'infirmière est invitée à se référer :

- aux publications suivantes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2012, 2014b) :
  - > les [\*Lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance\*](#) ;
  - > le document [\*Poux... Poux... Poux... Tout savoir sur les poux de tête\*](#).
- au document publié par l'OIIQ (2015b) [\*Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire\*](#).

## PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR LA CESSATION TABAGIQUE, SAUF LA VARENICLINE ET LE BUPROPION

### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre du Règlement peut prescrire un médicament pour la cessation tabagique, sauf la varenicline et le bupropion.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'elle prescrit un médicament pour la cessation tabagique, l'infirmière doit se référer aux lignes directrices, aux standards de pratique et aux consensus de traitements les plus récents.

L'infirmière est notamment invitée à se référer :

- à la Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine, publiée par l'OIIQ ;
- à la Section tabagisme – intervention clinique du [\*Guide Priorité Santé : mesures préventives et interventions de soins chez l'adulte\*](#), publié par le Directeur de santé publique de Montréal (2015).



PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR LE TRAITEMENT D'UNE INFECTION GONOCOCCIQUE OU D'UNE INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE AYANT EU UN RÉSULTAT D'ANALYSE POSITIF AU DÉPISTAGE ET PRESCRIRE LES TESTS DE CONTRÔLE, SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DÉVELOPPÉ DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR LE TRAITEMENT D'UNE INFECTION GONOCOCCIQUE OU D'UNE INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE IDENTIFIÉE COMME PARTENAIRE SEXUEL D'UNE PERSONNE PRÉSENTANT L'UNE OU L'AUTRE DE CES INFECTIONS ET PRESCRIRE LES TESTS DE CONTRÔLE, SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DÉVELOPPÉ DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

## DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre du Règlement peut prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique :

- ayant reçu un résultat d'analyse positif au dépistage ;
- identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections.

Dans ces deux situations, l'infirmière précitée peut prescrire les tests de contrôle.

## CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'elle prescrit un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique, l'infirmière doit se conformer au Protocole québécois pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique. Ce protocole a été établi par l'INESSS pour soutenir les infirmières autorisées à prescrire dans l'exercice de ces deux nouvelles activités. Le protocole s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes et complète le [Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang](#) (MSSS, 2014a).

Ces deux protocoles sont reconnus comme normes de pratique par l'OIIQ et le CMQ.

## **CHAPITRE 5**

# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES - PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS

Dans les soins de proximité en périnatalité, l'infirmière joue un rôle de premier plan tout au long du continuum de soins. Certaines situations cliniques exigent qu'on prescrive un médicament pour éviter une détérioration de l'état de santé de la femme ou du bébé sans pour autant nécessiter un diagnostic médical.

Les précisions relatives aux modalités de communication entre l'infirmière et le médecin traitant ou l'IPS, décrites au Chapitre 1, Section 2, s'appliquent à ces activités.

Toutes les activités professionnelles de l'infirmière en soins de proximité, ainsi que les conditions et modalités de leur application, sont décrites ci-après.

## PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR LE TRAITEMENT DES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS NON INCOERCIBLES CHEZ LA FEMME ENCEINTE

### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre du Règlement peut prescrire un médicament pour le traitement des nausées et des vomissements non incoercibles de la femme enceinte.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'elle prescrit un médicament pour le traitement des nausées et vomissements non incoercibles de la femme enceinte, l'infirmière doit se référer aux lignes directrices et aux consensus de traitements les plus récents.

- Les *Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité*, publiés par l'OIIQ (2015a), constituent la référence principale pour les infirmières appelées à intervenir dans ce domaine.

## PRESCRIRE UN MÉDICAMENT TOPIQUE POUR LE TRAITEMENT DE L'INFECTION FONGIQUE (CANDIDA) DE LA PEAU OU DES MUQUEUSES CHEZ LE BÉBÉ ET CHEZ LA MÈRE QUI ALLAITE

### DESCRIPTION

L'infirmière autorisée à prescrire dans le cadre du Règlement peut prescrire un médicament topique pour le traitement de l'infection fongique (*candida*) de la peau ou des muqueuses du bébé et de la mère qui allaite.

### CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'elle prescrit un médicament topique pour le traitement de l'infection fongique (*candida*) de la peau ou des muqueuses du bébé et de la mère qui allaite, l'infirmière doit se référer aux lignes directrices et aux consensus de traitements les plus récents.

Les *Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité*, publiés par l'OIIQ (2015a), constituent la référence principale pour les infirmières appelées à intervenir dans ce domaine.

## **CHAPITRE 6**

# SUIVI DE L'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES AU RÈGLEMENT (COMITÉ DE VIGIE)

Un Comité de vigie interordres OIIQ-CMQ est formé pour assurer le suivi de l'implantation du Règlement, soutenir les pratiques liées aux activités professionnelles visées au Règlement, répondre aux nouvelles interrogations et assurer la collaboration optimale de l'infirmière, du médecin, de l'IPS, du pharmacien et d'autres professionnels de la santé.

La création de ce comité s'inscrit dans un processus continu d'amélioration de la qualité des soins et des services et vise à soutenir les professionnels devant les défis émergents, à prévenir les mauvaises interprétations et ainsi à garantir la prestation sécuritaire des soins.

Le Comité de vigie interordres est composé de représentants de l'OIIQ et du CMQ, ainsi que de représentants de patients qui pourront consulter des patients, des infirmières, des IPS, des médecins, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé dans le cadre des travaux du comité. Ce comité sera actif pour une période minimale d'un an. Ensuite, les deux ordres professionnels réévalueront ensemble le besoin de poursuivre ses activités.

# ANNEXE 1

<b>FORMULAIRE DE COMMUNICATION DE L'INFIRMIÈRE AU MÉDECIN TRAITANT OU À L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE</b>  <b>(INFORMATION)</b>	Date de naissance (DDN):
	Numéro d'assurance maladie (NAM):
	Identification du patient:
	Nom du patient:

Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

MÉDECIN TRAITANT OU IPS DU PATIENT	PATIENT
Nom:	Nom:
Tél.:                      Téléc.:	DDN:
N° de prescripteur:	NAM:

### SITUATION CLINIQUE: SOINS DE PLAIES ■

**Type de plaie:**

<b>Analyse de laboratoire</b> <input type="checkbox"/> Culture de plaie <input type="checkbox"/> Préalbumine <input type="checkbox"/> Albumine Si résultat non accessible au dossier du patient, joindre les pièces (nombre de pièces: ...)	<b>Produits créant une barrière cutanée prescrits:</b> _____ _____ _____	
	<b>Médicaments topiques prescrits:</b> _____ _____	<b>Pansements prescrits:</b> _____ _____

### SITUATION CLINIQUE: SANTÉ PUBLIQUE ■ OU PROBLÈME DE SANTÉ COURANT ■

Préciser la problématique de santé traitée: \_\_\_\_\_

Médicament prescrit: \_\_\_\_\_

Analyse de laboratoire:                      Forme, posologie, durée de traitement:  
 Préciser: \_\_\_\_\_  
 Si résultat non accessible au dossier du patient, joindre les pièces (nbr ...)

**Justificatif:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nom de l'infirmière:	N° de permis:
Signature:	N° de prescripteur:
Tél.:	Téléc.:
Coordonnées au travail:	
Adresse courriel:	

FORMULAIRE DE COMMUNICATION  
DE L'INFIRMIÈRE AU MÉDECIN TRAITANT  
OU À L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE  
SPÉCIALISÉE

**(ATTENTION REQUIRE)** 

Date de naissance (DDN):

Numéro d'assurance maladie (NAM):

Identification du patient:

Nom du patient:

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

Heure: \_\_\_\_\_

**MÉDECIN TRAITANT OU IPS DU PATIENT**

Nom:

N° de prescripteur:

Tél.:

Télec.:

Condition clinique non traitée ou nécessitant  
une référence

Résultat d'analyses de laboratoire  
(s'il y a lieu)

Motif de la consultation:

Culture de plaie

Préalbumine  Albumine

Mesure diagnostique à des fins de dépistage  
Préciser: \_\_\_\_\_

Autres Préciser: \_\_\_\_\_

Si résultat non accessible au dossier du patient,  
joindre les pièces (nombre de pièces: ...)

Justificatif:

Réponse du médecin ou de l'IPS:

Nom de l'infirmière:

N° de permis:

Signature:

N° de prescripteur:

Tél.:

Télec.:

Coordonnées au travail:

Adresse courriel:

J'ai pris connaissance du contenu de ce formulaire

Signature du médecin ou de l'IPS: \_\_\_\_\_

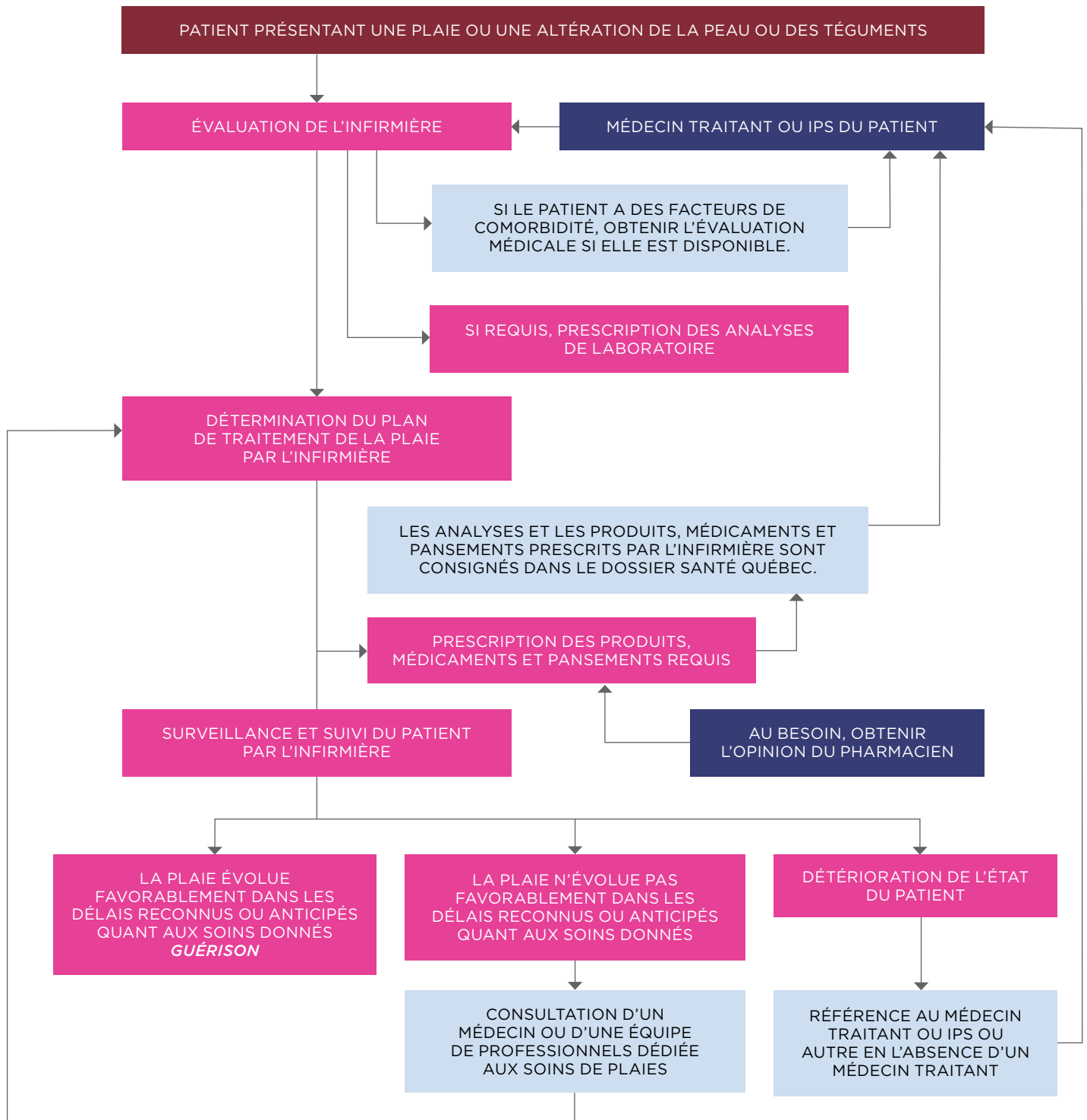
Date: \_\_\_\_\_

Heure: \_\_\_\_\_

**Important:** renvoyer une copie signée à l'infirmière S.V.P.

## ANNEXE 2

### PROCESSUS DE DÉCISION ET MÉCANISMES DE COMMUNICATION INFIRMIÈRE – MÉDECIN/IPS – PHARMACIEN PRESCRIPTION INFIRMIÈRE DANS LE DOMAINE DES SOINS DE PLAIES





## RÉFÉRENCES

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2013). *Évaluation et traitement des plaies du pied chez les personnes atteintes de diabète*. Repéré à [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManFootUlcForPeoWithDia\\_FINAL\\_18-FRE.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManFootUlcForPeoWithDia_FINAL_18-FRE.pdf)
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et Collège des médecins du Québec (2012). *Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage*. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2012-09-01-fr-cadre-gestion-pour-suivi-securitaire-resultats-investigation-ou-depistage.pdf>
- British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee (2015). *Guideline: Wound Bed Preparation for Healable and Non-Healable Wounds in Adults & Children*. Repéré à <https://www.clwk.ca/buddydrive/file/guideline-wound-bed-preparation/>
- Collège des médecins du Québec (2005). *Les ordonnances faites par un médecin*. Montréal, Québec : CMQ. [Document en révision]
- Directeur de santé publique de Montréal (2015). *Guide Priorité Santé : mesures préventives et interventions de soins chez l'adulte*. Repéré à <http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/gps>
- Institut canadien d'information sur la santé (2013). *Les plaies difficiles au Canada : sommaire*. Repéré à [https://www.cihi.ca/fr/com\\_wounds\\_fr.pdf](https://www.cihi.ca/fr/com_wounds_fr.pdf)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2015). *Traitement des plaies complexes : thérapie par pression négative (TPN)*. Repéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traitement/INESSS\\_GUO\\_Therapie\\_pression\\_negative.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traitement/INESSS_GUO_Therapie_pression_negative.pdf)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (sous presse). *Protocole québécois pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à Chlamydia trachomatis chez une personne asymptomatique*.
- Institut national de santé publique du Québec (sous presse). *Protocole de contraception du Québec*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-05W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014a). *Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang*. (éd. rév.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-308-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014b). *Poux... poux... poux... : tout savoir sur les poux de tête*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-276-01F.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006). *Pour des relations professionnelles intègres : Orientations à l'intention des infirmières concernant l'indépendance professionnelle et les conflits d'intérêts*. Repéré à [https://www.oiiq.org/sites/default/files/216\\_doc\\_0.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/216_doc_0.pdf)
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). *Les soins de plaies au coeur du savoir infirmier : de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*. Westmount, Québec : OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2015a). *Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité*. Repéré à <https://www.oiiq.org/publications/repertoire>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2015b). *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire*. (2<sup>e</sup> éd.). Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/4441-santescolaire.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (sous presse). *Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine*. Repéré à <https://www.oiiq.org/publications/repertoire>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*. Montréal, Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf>
- Régie de l'assurance maladie du Québec. *Codes des médicaments d'exception*. Repéré à <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/professionnels/Pages/codes-medicament-exception.aspx>
- Régie de l'assurance maladie du Québec. *Formulaire 3633 - Demande d'autorisation de paiement - Médicament d'exception*. Repéré à <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/formulaires/3633.pdf>
- Régie de l'assurance maladie du Québec. *Formulaire 3996 - Demande d'autorisation de paiement - Mesure du patient d'exception*. Repéré à <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/formulaires/3996.pdf>
- Régie de l'assurance maladie du Québec. *Liste des médicaments*. Repéré à <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/professionnels/Pages/liste-medicaments.aspx>

## AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS

- British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee (2011). *Guideline: Assessment and Treatment of Surgical Wounds Healing by Primary and Secondary Intention in Adults & Children*. Repéré à <https://www.clwk.ca/buddydrive/file/guideline-surgical-wounds-primary-secondary-intention/>
- British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee (2015). *Guideline : Wound Bed Preparation for Healable and Non-healable Wounds in Adults & Children*. Repéré à <https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/Guideline-Wound-Bed-Preparation-2015-June.pdf>
- Clean vs. Sterile Dressing Techniques for Management of Chronic Wounds: A Fact Sheet. (2012). *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 39(2S), S30-S34. doi : 10.1097/WON.0b013e3182478e06 Repéré à [http://journals.lww.com/jwoconline/Fulltext/2012/03001/Clean\\_vs\\_Sterile\\_Dressing\\_Techniques\\_for.7.aspx](http://journals.lww.com/jwoconline/Fulltext/2012/03001/Clean_vs_Sterile_Dressing_Techniques_for.7.aspx)
- Leaper, D. J., Schultz, G., Carville, K., Fletcher, J., Swanson, T. et Drake, R. (2012). Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years?\*. *International Wound Journal*, 9(s2), 1-19. doi: 10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x/epdf>
- LeBlanc, K. et Baranoski, S. (2014). International Skin Tear Advisory Panel: Putting it all together, a tool kit to aid in the prevention, assessment using a simplified classification system and treatment of skin tears. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 34(1), 12-27.
- LeBlanc, K., Christensen, D. et Orsted, H. L. (2008). Pratiques recommandées pour la prévention et le traitement des déchirures cutanées. *Wound Care Canada*, 6(1), 32-52. Repéré à <http://cawc.net/images/uploads/wcc/6-1-leblanc-f.pdf>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel et Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Perth, Australia: Cambridge Media. Repéré à <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
- Orsted, H. L., Keast, D. H., Kuhnke, J., Armstrong, P., Attrell, E., Beaumier, M., . . . Todoruk-Orchard, M. (2010). Recommandations de pratiques exemplaires en matière de prévention et de gestion des plaies chirurgicales ouvertes. *Wound Care Canada*, 8(1), 37-61. Repéré à <http://bluetoad.com/publication/index.php?i=106457&p=36>
- Percival, S. L., Hill, K. E., Williams, D. W., Hooper, S. J., Thomas, D. W. et Costerton, J. W. (2012). A review of the scientific evidence for biofilms in wounds. *Wound repair and regeneration*, 20(5), 647-657. doi: 10.1111/j.1524-475X.2012.00836.x Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-475X.2012.00836.x/pdf>
- Sibbald, R. G., Kelley, J., Deneddy-Evans, K. L., Labrecque, C. et Waters, N. (2013). A practical approach to the prevention and management of intertrigo, or moisture-associated skin damage, due to perspiration: Expert consensus on best practice. *Wound Care Canada*, 11(2), 36-43. Repéré à <http://bluetoad.com/publication/?i=179897&p=36>
- Sibbald, R. G., Orsted, H. L., Coutts, P. M. et Keast, D. H. (2006). Recommandations des pratiques exemplaires pour la préparation du lit de la plaie : Mise à jour 2006. *Wound Care Canada*, 4(1), 74-86. Repéré à <http://cawc.net/images/uploads/wcc/4-1-vol4no1-BP-WBP-fr.pdf>