

Une **action concertée** pour optimiser le traitement des **plaies chroniques et complexes**

Cadre de collaboration
interprofessionnelle pour
les **ergothérapeutes**,
les **infirmières** et
les **professionnels**
de la physiothérapie

JUIN 2014



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

ÉDITION

RECHERCHE ET RÉDACTION

Ordre des ergothérapeutes du Québec

Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC
Directeur du développement et de la qualité
de l'exercice

Nathalie Thompson, erg.
Analyste au développement de l'exercice professionnel

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Louiselle Bouffard, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil, Direction, Développement
et soutien professionnel

Pauline Plourde, inf., B. Sc., M. Éd.
Directrice-conseil par intérim
Direction, Affaires externes

Caroline Roy, inf., B. Sc.
Directrice-conseil, Direction, Affaires externes

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Marjolaine Lajoie, pht
Chargée de projets, Direction du développement
et du soutien professionnels

Sandy Sadler, pht
Directrice, Direction du développement
et du soutien professionnels

VALIDATION INTERNE ET EXTERNE

Ordre des ergothérapeutes du Québec

Alain Bibeau, erg., M. Sc.
Président-directeur général
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Philippe Boudreau, erg.
Coordonnateur de l'inspection professionnelle
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Florence Colas, erg., avocate
Syndic
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Guylaine Dufour, erg. M. Réd.
Coordonnatrice de l'admission
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Caroline Fortier, avocate
Conseillère juridique
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Josée Lemoignan, erg., M. Sc.
Syndic adjointe
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Diane Méthot, erg.
Coordonnatrice de la formation continue
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Isabelle Sicard, erg.
Syndic adjointe
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Nancy Boudreault, erg.
CHSLD Marcelle-Ferron

Louise De Serres, erg.
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

Mona Drapeau, erg.
CSSS La Pommeraie

Serge Dufort, erg.
CSSS de la Montagne

Carmen Lefebvre, erg.
Inspectrice
CSSS Richelieu-Yamaska—Hôpital Honoré-Mercier

Louise Goulet-Mantha, erg.
Hôpital Sainte-Anne, Anciens combattants Canada
Gouvernement du Canada

VALIDATION INTERNE ET EXTERNE (SUITE)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. en bioéthique
Directrice, Direction, Développement
et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Chantale Côté, inf., B. Sc., stomothérapeute
CSSS du Sud de Lanaudière
Présidente de l'Association des infirmières et infirmiers
stomothérapeutes du Québec

Manon Desjourdy, inf., B. Sc., stomothérapeute
CSSS Richelieu-Yamaska

Luc Dufour, inf., B. Sc.
Conseiller en soins infirmiers, soins de plaies
et préceptorat
CSSS de la Vieille-Capitale

Chantal Labrecque, inf., M. Sc. inf.
Consultante en soins de plaies
Présidente du Regroupement Québécois
en Soins de Plaies

Émilie Lefrançois, inf., M. Sc. inf.
Conseillère clinicienne en soins infirmiers
Transprogrammes Soins de plaies (intérim)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Josée Morin, inf., B. Sc., stomothérapeute
Programme-clientèle en soins chirurgicaux
CHU de Sherbrooke—sites Hôpital Fleurimont
et Hôtel-Dieu

Suzanne Ouellet, inf., B. Sc.
Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
CSSS de Laval

Sandra Racine, inf., M. Sc.
Directrice adjointe des soins infirmiers
et des pratiques professionnelles
CSSS de la Vieille-Capitale

Isabelle Reeves, inf., Bio Med, Ph. D.
Professeure agrégée et chercheuse
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke—Campus Longueuil

Liette St-Cyr, inf., B. Sc., stomothérapeute
CSSS Champlain—Charles-Le Moyne

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Yolanda Baggio, pht
Inspectrice
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Claire Bédard, T.R.P.
Syndique adjointe
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Lucie Forget, pht, M.A.
Présidente
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Sophie Brunet, T.R.P.
Groupe Champlain

Nadia Dugas, T.R.P.
Vigi Santé Itée

France Forget, pht
CSSS de Saint-Jérôme

Sophie Girard, pht
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
—Pavillon Sainte-Marie

Isabelle Girouard, pht
CSSS Richelieu-Yamaska—Hôpital Honoré-Mercier

Michel Julien, pht
Assistant-chef en physiothérapie
CSSS du Suroît

Josée Lapointe, pht
Chef d'administration du programme réadaptation
CSSS Champlain—Charles-Le Moyne

Sylviane Picard, pht
Coordonnatrice clinique en physiothérapie
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
de Québec

PRODUCTION

SERVICE DES PUBLICATIONS

Sylvie Couture

Chef de service

Claire Demers

Adjointe à l'édition

Direction, Services aux clientèles et promotion, OIIQ

CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE**Uzin3 | communicateurs graphiques****CORRECTION D'ÉPREUVES****Odette Lord****DISTRIBUTION****Ordre des ergothérapeutes du Québec**

2021, avenue Union, bureau 920
 Montréal (Québec) H3A 2S9
 Téléphone : 514 844-5778 ou 1 800 265-5778
 Télécopieur : 514 844-0478
 www.oeq.org

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Vente des publications
 4200, boulevard Dorchester Ouest
 Westmount (Québec) H3Z 1V4
 Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
 Télécopieur : 514 935-3770
 ventepublications@oiiq.org
 www.oiiq.org

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000
 Anjou (Québec) H1M 3N8
 Téléphone : 514 351-2770 ou 1 800 361-2001
 Télécopieur : 514 351-2658
 www.opppq.qc.ca

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2014
 Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2014
 ISBN 978-2-89229-628-0 (PDF)

© Ordre professionnel de la physiothérapie
 du Québec, 2014
 ISBN 978-2-9812541-1-5 (PDF)

Tous droits réservés

NOTE - Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, le terme « infirmière » est utilisé à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
LA PRATIQUE INTERDISCIPLINAIRE : UN MODÈLE AVANTAGEUX POUR LE TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES ET COMPLEXES	7
UNE DÉFINITION DE LA PLAIE CHRONIQUE ET COMPLEXE.....	7
LE TRAITEMENT DES PLAIES : DES CHAMPS D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES	8
LE TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES ET COMPLEXES EN INTERDISCIPLINARITÉ.....	10
I Le patient et ses proches.....	11
II L'intervention interdisciplinaire	11
II.I L'évaluation interdisciplinaire	11
II.II Le plan d'intervention interdisciplinaire	11
III Le contexte de pratique	11
LE TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES ET COMPLEXES : CONTRIBUTION DE L'ERGOTHÉRAPEUTE, DE L'INFIRMIÈRE ET DU PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE.....	12
1 Les actions sur les facteurs associés.....	14
1.1 Les actions systémiques	14
1.2 Les actions sur la région de la plaie	15
2 Les actions sur le lit de la plaie	16
2.1 Les méthodes thérapeutiques	16
2.2 Les pansements et les produits	17
2.3 Les modalités adjuvantes	18
3 Les actions sur les forces mécaniques et l'environnement	19
4 Les actions sur les activités de la vie courante	20
CONCLUSION	21
RÉFÉRENCES	22

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 Champ d'exercice	8
Encadré 2 Activités réservées	9

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Schématisation de la collaboration interdisciplinaire pour le traitement des plaies chroniques et complexes	10
Figure 2 Contribution de l'ergothérapeute, de l'infirmière et du professionnel de la physiothérapie au traitement des plaies chroniques et complexes	13

INTRODUCTION

À l'instar d'autres pays occidentaux, le Québec se voit confronté à de nouveaux défis en matière de santé. Le vieillissement de la population et la prévalence des maladies chroniques complexifient les besoins de santé et de soins. Les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques sont plus à risque de présenter des plaies chroniques et complexes.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en 2011-2012, les plaies chroniques et complexes représentent, à l'échelle nationale, un imposant fardeau dans l'ensemble des milieux de soins. En effet, environ 4 % des patients hospitalisés en soins de courte durée, plus de 7 % des clients des services à domicile, moins de 10 % des patients en soins de longue durée et près de 30 % des patients en soins continus complexes¹ présentent une plaie chronique et complexe. Le diabète et les maladies vasculaires périphériques constituent des facteurs de risque significatifs pour l'apparition de ces plaies et diminuent le potentiel de cicatrisation (ICIS, 2013).

L'étiologie d'une plaie chronique et complexe est multifactorielle et son traitement requiert une approche interdisciplinaire et de collaboration (Association for the Advancement of Wound Care [AAWC], 2005). La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, adoptée en 2002, soutient cette approche, puisqu'elle renforce la compétence spécifique et complémentaire des différentes disciplines professionnelles, notamment en ce qui concerne le traitement des plaies.

Bien qu'il se soit écoulé plus d'une décennie depuis l'entrée en vigueur de la Loi, les commentaires formulés par de nombreux membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), ainsi que de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OP PQ) portent à croire que la collaboration interprofessionnelle relative au traitement des plaies chroniques et complexes fait encore l'objet d'enjeux et de questionnements dans certains milieux. Une méconnaissance et des divergences de compréhension du champ d'exercice de chaque profession et de leur contribution propre au traitement des plaies, ainsi que des préoccupations quant à la coordination des activités de ces professionnels auprès des patients² constituent les principaux enjeux.

Bien que de nombreux professionnels interviennent auprès de ces patients, le présent document cible tout particulièrement la complémentarité et les interfaces entre les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie³ dont une de leurs activités réservées porte spécifiquement sur le traitement des plaies.

Adopté conjointement par l'OEQ, l'OIIQ et l'OP PQ, ce document, qui ne constitue pas un guide de pratique clinique, vise à optimiser la prestation des soins, des traitements et des interventions offerts par ces professionnels aux patients atteints de plaies chroniques et complexes. Toutefois, il ne cherche aucunement à décrire ou à préciser les modalités d'organisation du travail qui demeurent la responsabilité des établissements.

1 Au Canada, les soins continus complexes désignent des services spécialisés continus et médicalement complexes, offerts à tous les types de clientèle, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu hospitalier, parfois pour des périodes prolongées, p. ex., les soins palliatifs.

2 Le terme « patient » désigne toute personne qui reçoit des soins, des traitements ou des interventions pour une plaie chronique et complexe.

3 L'expression « professionnels de la physiothérapie » comprend les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique.

LA PRATIQUE INTERDISCIPLINAIRE : UN MODÈLE AVANTAGEUX POUR LE TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES ET COMPLEXES

La pratique interdisciplinaire permet d'allier les connaissances, les habiletés et l'expérience propres à chacun des professionnels concernés, de manière à élargir les perspectives et à optimiser les soins aux patients (Krasner, Rodeheaver, Sibbald, & Woo, 2012). En ce qui a trait à la prévention et au traitement des plaies chroniques et complexes, l'interdisciplinarité comporte plusieurs avantages dont la réduction de l'incidence et de la prévalence des plaies, une diminution de la durée d'intervention, des coûts et du temps de guérison, ainsi qu'une contribution à la réduction du taux de récurrence (AAWC, 2005 ; Integrated Client Care Project, 2009 ; Woo et al., 2007).

Dans la recherche d'une collaboration interprofessionnelle optimale, la communication et la concertation entre les membres de l'équipe s'avèrent essentielles afin de coordonner l'ensemble des soins, des interventions et des traitements appropriés aux besoins du patient. Cette approche permet aux différents professionnels d'établir un plan d'intervention intégré, d'éviter la duplication induite des actions, de maximiser l'efficacité du travail des membres de l'équipe et, de ce fait, de diminuer les pertes de temps et d'optimiser la prestation de services au patient.

L'approche interdisciplinaire implique aussi l'intégration du patient et de ses proches comme réels partenaires d'une prise de décision libre et éclairée quant au plan d'intervention. Leurs savoirs expérientiels sont alors reconnus et leurs compétences en soins sont développées avec l'aide des intervenants de l'équipe (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal, 2013). Ainsi, considérés comme des membres à part entière de l'équipe, le patient et ses proches participent activement à tous les moments du processus de traitement d'une plaie chronique et complexe.

La pratique en interdisciplinarité nécessite la connaissance du rôle de chacune des disciplines concernées et la reconnaissance de l'apport de leurs compétences respectives. Selon la nature de la situation clinique, chaque membre de l'équipe peut, à un moment ou l'autre, avoir un rôle prédominant, en raison des actions privilégiées dans le plan d'intervention interdisciplinaire. Toutefois, ses interventions doivent s'inscrire dans la continuité et en interaction avec celles des autres professionnels.

Pour influencer positivement les résultats et promouvoir la qualité des soins et services, il importe que les professionnels de l'équipe appuient leurs interventions sur des données probantes ou des pratiques reconnues. Enfin, ils devraient pouvoir compter sur le soutien d'experts, sur des mécanismes de coordination et de référence efficaces, ainsi que sur un soutien organisationnel qui facilite leur action commune, notamment un temps et un espace pour la concertation (Sibbald, Orsted, Coutts, & Keast, 2006). Ces diverses conditions constituent la pierre angulaire de l'application du cadre de collaboration interdisciplinaire proposé dans ce document.

UNE DÉFINITION DE LA PLAIE CHRONIQUE ET COMPLEXE

Une plaie est considérée comme chronique et complexe lorsque le processus de cicatrisation est retardé, compromis ou ne montre pas de signe de guérison en fonction des trois éléments clés suivants (American Society of Plastic Surgeons, 2007 ; Broderick, 2009 ; Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, 2010 ; Enoch, & Price, 2004 ; Orsted, Keast, Forest-Lalande, & Mégie, 2011 ; Pennsylvania Patient Safety Authority, 2011) :

- **Le temps** – la plaie ne guérit pas dans le délai escompté qui peut varier de quatre à douze semaines ;
- **Le processus de guérison** – le processus est perturbé en raison de divers facteurs qui peuvent être liés à l'étiologie de la plaie, au type de plaie, à la condition de santé du patient, à ses habitudes et comportements à l'égard de sa santé, à ses activités de la vie courante, ainsi qu'à son environnement physique et social, y compris les proches aidants et les ressources disponibles ;
- **Le traitement** – la plaie persiste malgré des traitements optimaux.

LE TRAITEMENT DES PLAIES : DES CHAMPS D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Au sein du système professionnel québécois, chaque profession est définie par un champ d'exercice qui fait ressortir la nature et la finalité de sa pratique et par un ensemble d'activités réservées. Les activités réservées sont exclusives à une profession ou partagées par divers professionnels comme c'est le cas pour l'activité liée au traitement des plaies.

L'encadré 1 présente la définition du champ d'exercice des ergothérapeutes, des infirmières et des professionnels de la physiothérapie⁴.

ENCADRÉ 1

Champ d'exercice

Ergothérapeutes

- Évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. [Code des professions, art. 37 o)]

Infirmières et infirmiers

- L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. [Loi sur les infirmières et les infirmiers, art. 36]

Professionnels de la physiothérapie

- Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. [Code des professions, art. 37 n)]

⁴ Le niveau de responsabilité du thérapeute en réadaptation physique dans le champ d'exercice de la physiothérapie est soumis aux conditions et aux cas prévus à l'article 4 du Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

L'encadré 2 reprend le libellé de l'activité liée au traitement des plaies pour chaque profession.

ENCADRÉ 2

Activités réservées

Ergothérapeutes

- prodiguer des traitements liés aux plaies. [*Code des professions*, art. 37.1 (4°) c)]

Infirmières

- déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent. [*Loi sur les infirmières et les infirmiers*, art. 36 (7°)]

Professionnels de la physiothérapie

- prodiguer des traitements liés aux plaies. [*Code des professions*, art. 37.1 (3°) f)]

Bien que l'activité liée au « traitement des plaies » soit libellée en des termes semblables, elle n'a pas la même portée pour l'ergothérapeute, l'infirmière et le professionnel de la physiothérapie. En effet, elle doit s'inscrire dans les paramètres fixés par leur champ d'exercice respectif et la finalité de leur action. Par exemple, le traitement d'une plaie pourrait être appliqué « pour favoriser l'autonomie optimale du patient en interaction avec son environnement » (ergothérapeute), « pour rétablir la santé du patient en interaction avec son environnement » (infirmière) ou encore « afin d'obtenir un rendement fonctionnel optimal » (professionnel de la physiothérapie).

En réalité, bien qu'en certaines circonstances l'intervention pratiquée par l'un ou l'autre de ces professionnels, au cours du traitement d'une plaie, semble similaire, par exemple la réfection d'un pansement, il ne faut en aucun cas perdre de vue sa finalité. Ainsi, la connaissance réciproque de la portée du champ d'exercice de chacun des professionnels est primordiale pour bien saisir la complémentarité de leur rôle et faciliter le travail en interdisciplinarité.

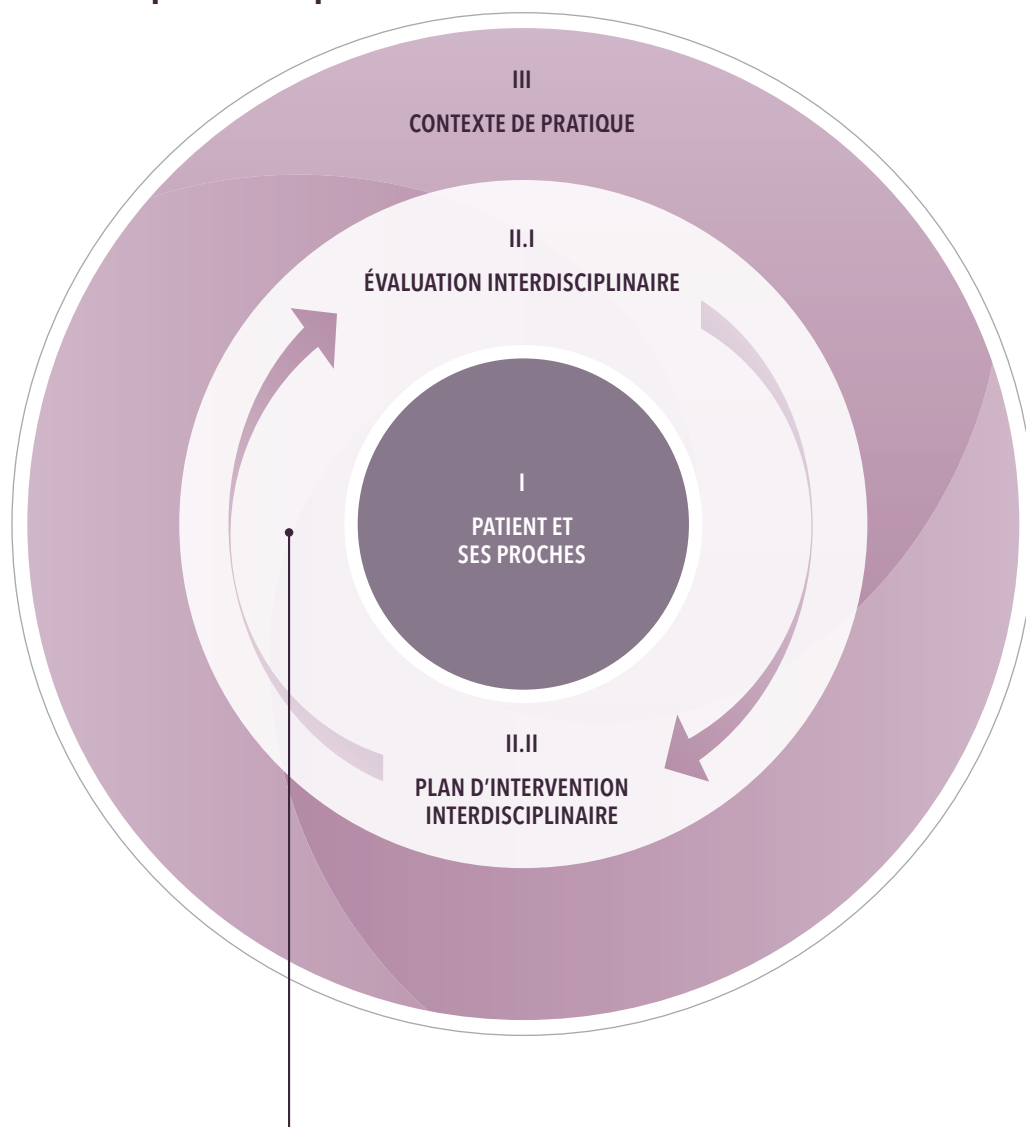
La réalisation de certaines activités inhérentes au traitement des plaies comporte des risques de préjudice plus importants. Elle peut exiger des connaissances particulières, des compétences cliniques plus poussées ou encore une expertise et des habiletés techniques particulières. Le professionnel qui procède au traitement des plaies, comme pour toute autre activité professionnelle, se doit de respecter ses devoirs et ses obligations déontologiques. Ainsi, il est tenu d'intervenir dans les limites de ses connaissances et de ses habiletés et, le cas échéant, de consulter un autre professionnel possédant les habiletés et les compétences requises.

LE TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES ET COMPLEXES EN INTERDISCIPLINARITÉ

L'approche interdisciplinaire place le patient et ses proches au centre des préoccupations de l'ensemble de l'équipe et en fait des alliés incontournables dans toute intervention interdisciplinaire. Les divers professionnels concernés agissent en interrelation durant le processus d'évaluation et de planification des interventions, ainsi que lors du traitement des plaies chroniques et complexes. Dans cette approche, le contexte de pratique détermine, entre autres, les règles qui doivent être suivies afin de faciliter la concertation professionnelle. La figure 1 illustre cette dynamique.

FIGURE 1

Schématisation de la collaboration interdisciplinaire pour le traitement des plaies chroniques et complexes



Contribution de l'**ergothérapeute**, de l'**infirmière** et du **professionnel de la physiothérapie** au traitement des plaies chroniques et complexes (voir figure 2, p. 13)

I Le patient et ses proches

Le patient et ses proches sont au centre de toutes les décisions concernant les soins et services qu'ils reçoivent. Que ce soit au cours de l'intervention de chaque discipline ou encore dans le cadre d'une approche interdisciplinaire, l'équipe doit tenir compte de leurs besoins, de leurs attentes, de leurs préoccupations et de leurs ressources tout au long du processus de soins, de traitement et d'intervention relatif à la plaie chronique et complexe. Chaque membre de l'équipe doit aussi offrir un soutien et un accompagnement continu au patient et à ses proches.

II L'intervention interdisciplinaire

II.1 L'évaluation interdisciplinaire

L'évaluation constitue la base décisionnelle de toute activité clinique. En présence d'une plaie chronique et complexe, l'ergothérapeute, l'infirmière et le professionnel de la physiothérapie, à l'instar des autres professionnels concernés, notamment le médecin et la nutritionniste, effectuent diverses activités d'évaluation reliées à la finalité de leur champ d'exercice respectif. Ces activités portent, entre autres, sur l'étiologie, l'état et l'évolution de la plaie, ainsi que sur divers facteurs qui interfèrent avec son évolution et sa guérison dont, notamment le potentiel de cicatrisation.

Par la suite, ils procèdent à l'évaluation interdisciplinaire qui consiste à mettre en commun les données de chacune des disciplines et à dégager un consensus sur la façon de définir la situation globale du patient qui présente une plaie chronique et complexe.

II.2 Le plan d'intervention interdisciplinaire

Le plan d'intervention interdisciplinaire comprend un ensemble d'interventions liées à la santé, la mobilité, l'autonomie du patient ou à tout autre aspect susceptible de favoriser la guérison de la plaie chronique ou complexe. Il intègre aussi les divers traitements appliqués, ainsi que la prévention et l'enseignement au patient et à ses proches. Dans ce cas, l'objet d'intervention des professionnels devrait être relié à leur champ d'exercice. Le plan d'intervention interdisciplinaire précise les actions à réaliser au regard des objectifs déterminés, coordonne la contribution des diverses disciplines et permet d'assurer le suivi approprié.

III Le contexte de pratique

Le contexte de pratique dans lequel exercent les professionnels qui interviennent dans le domaine du traitement des plaies influence inévitablement le travail en interdisciplinarité. En effet, la mission de l'établissement, l'organisation des services cliniques, les règles de soins et les protocoles internes, les ressources humaines et matérielles disponibles ainsi que d'autres facteurs organisationnels peuvent faire varier la constitution des équipes interdisciplinaires et l'attribution de certaines responsabilités cliniques.

LE TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES ET COMPLEXES : CONTRIBUTION DE L'ERGOTHÉRAPEUTE, DE L'INFIRMIÈRE ET DU PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

Le traitement des plaies est une activité réservée, partagée par l'ergothérapeute, l'infirmière et le professionnel de la physiothérapie. Une analyse détaillée de cette activité permet de mieux en saisir la nature pour chacune de ces professions et aussi de faire ressortir l'aspect distinctif de leur contribution.

Aux fins de ce document, le traitement de la plaie chronique et complexe se déploie dans quatre axes :

1. Les actions sur les facteurs associés ;
2. Les actions sur le lit de la plaie ;
3. Les actions sur les forces mécaniques et l'environnement ;
4. Les actions sur les activités de la vie courante.

À l'intérieur de ces divers axes, la contribution de l'ergothérapeute, de l'infirmière et du professionnel de la physiothérapie est représentée par une couleur distincte. Leur niveau de contribution est représenté par un dégradé de cette couleur. Un ton plus foncé montre que l'action du professionnel constitue une contribution reconnue et déterminante dans le traitement de la plaie. Un ton plus pâle souligne que le professionnel a la possibilité d'appliquer certaines actions ou d'apporter une contribution complémentaire à leur réalisation.

La figure 2 détaille, pour chacun des quatre axes, les actions liées au traitement des plaies chroniques et complexes tout en illustrant les interrelations entre l'ergothérapeute⁵, l'infirmière⁶ et le professionnel de la physiothérapie⁷. Le texte qui suit concrétise son contenu en décrivant sommairement la spécificité des actions de chacun de ces professionnels.

5 Pour plus de détails relatifs à l'activité professionnelle réservée à l'ergothérapeute, consultez le document de l'OEQ, *Prodiguer des traitements reliés aux plaies : une activité réservée aux ergothérapeutes*.

6 Pour plus de détails relatifs à l'activité professionnelle réservée à l'infirmière, consultez le document de l'OIIQ, *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières*.

7 Pour plus de détails relatifs à l'activité professionnelle réservée au professionnel de la physiothérapie, consultez le document de l'OPPQ, *La physiothérapie dans le traitement des plaies* (document en cours de révision au moment de la publication de ce cadre de collaboration interdisciplinaire).

FIGURE 2

Contribution de l'ergothérapeute, de l'infirmière et du professionnel de la physiothérapie au traitement des plaies chroniques et complexes

1 ACTIONS SUR LES FACTEURS ASSOCIÉS		2 ACTIONS SUR LE LIT DE LA PLAIE			3 ACTIONS SUR LES FORCES MÉCANIQUES ET L'ENVIRONNEMENT	4 ACTIONS SUR LES ACTIVITÉS DE LA VIE COURANTE
1.1 ACTIONS SYSTÉMIQUES	1.2 ACTIONS SUR LA RÉGION DE LA PLAIE	2.1 MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES	2.2 PANSEMENTS ET PRODUITS	2.3 MODALITÉS ADJUVANTES		
Surveillance et suivi de la condition de santé	Contrôle de la douleur	Nettoyage	Détermination du type de pansement	Détermination des modalités adjuvantes	Mobilité, transferts et positionnement	Soins personnels
Contrôle de la douleur				Application de la thérapie par pression négative		
	Contrôle de l'infection	Débridement et scarification	Réfection du pansement	Application de formes d'énergie invasives	Surfaces thérapeutiques	Mobilité et transferts
Traitement de l'infection			Utilisation des pansements interactifs et bioactifs	Application de l'hydrothérapie	Aides techniques et stratégies d'adaptation	Activités domestiques et productives
Traitement lié à l'appareil circulatoire	Stimulation de la circulation	Cautérisation	Prescription des pansements	Application de l'oxygénothérapie	Orthèses	Loisirs

CONTRIBUTION RECONNUE

■ Ergothérapeute
■ Infirmière
■ Professionnel de la physiothérapie

CONTRIBUTION COMPLÉMENTAIRE

■ Ergothérapeute
■ Infirmière
■ Professionnel de la physiothérapie

1 Les actions sur les facteurs associés

Ce premier axe du traitement des plaies chroniques et complexes comprend diverses actions dont l'accent est mis sur certains facteurs qui jouent un rôle essentiel ou interfèrent dans le processus de guérison de la plaie. Ces actions peuvent être de nature systémique, ou encore s'appliquer à la région de la plaie.

1.1 Les actions systémiques

Les actions systémiques agissent sur l'état de santé du patient et les perturbations touchant l'état de santé de ce dernier qui ont un impact sur le processus de guérison de la plaie. Elles s'appliquent à la surveillance et au suivi de la condition de santé du patient, ainsi qu'aux médicaments pour contrôler la douleur et traiter les infections ou les problèmes circulatoires. Elles peuvent, dans certains cas, découler d'une ordonnance.

Ergothérapeute

- l'ergothérapeute n'intervient pas sur ce plan.

Infirmière

- la surveillance et les recommandations relatives aux habitudes et comportements à risque causant des problèmes de santé qui influencent la guérison de la plaie (tabagisme, sédentarité, alimentation, hydratation, etc.);
- la surveillance de problèmes de santé, tels que des signes de malnutrition, l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie;
- la prescription de certaines analyses de laboratoire, p. ex. glycémie, albumine, pré-albumine⁸;
- l'administration et l'ajustement, au besoin, de médicaments, selon une ordonnance;
- l'identification et le contrôle des médicaments qui peuvent entraver le processus de cicatrisation, qui ont un impact sur l'état de conscience du patient ou qui limitent sa mobilisation (opiacés, cortisone, anxiolytiques) et leur ajustement, selon une ordonnance;
- l'administration de médicaments par diverses voies pour soulager la douleur, notamment les analgésiques (morphine, fentanyl, hydromorphone) et les produits adjuvants pour les douleurs neuropathiques ou chroniques (anticonvulsivants, neuroleptiques, antidépresseurs tricycliques), selon une ordonnance;
- les médicaments pour traiter l'infection ou les complications liées aux problèmes circulatoires, selon une ordonnance.

Professionnel de la physiothérapie

- le professionnel de la physiothérapie n'intervient pas sur ce plan.

8 *Projet de règlement du Collège des médecins du Québec sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier* (travaux en cours au moment de la publication de ce cadre de collaboration interdisciplinaire).

1.2 Les actions sur la région de la plaie

Les actions sur la région de la plaie visent à contrôler la douleur, à contrôler l'infection, à diminuer l'œdème, et aussi à stimuler la circulation artérielle et veineuse dans la région de la plaie.

Ergothérapeute

- la participation à la détermination et à l'utilisation de mesures visant à contrôler la douleur dans la région de la plaie, p. ex. le positionnement, l'utilisation de surfaces thérapeutiques et d'aides techniques, les stratégies d'adaptation pour les activités de la vie courante et les orthèses;
- la participation à la détermination et à l'utilisation de mesures visant à stimuler ou à favoriser la circulation veineuse ou artérielle, ou encore à contrôler l'œdème, p. ex. les modules et l'horaire de positionnement ainsi que l'utilisation de surfaces thérapeutiques et d'équipements.

Infirmière

- la détermination et l'utilisation de mesures pour contrôler la douleur, p. ex. le positionnement, l'utilisation de coussins en gel, de coussins viscoplastiques, de botte de dégagement, l'anesthésie locale;
- la prescription d'analyses de laboratoire en présence de signes d'infection, p. ex. la culture de plaie et, le cas échéant, la prescription de produits et pansements antimicrobiens⁹;
- la sélection et l'application de pansements antimicrobiens;
- la détermination et l'utilisation de modalités de traitement visant à stimuler ou à favoriser la circulation artérielle ou veineuse, ou encore à contrôler l'œdème, p. ex. les modalités de compression, les exercices circulatoires.

Professionnel de la physiothérapie

- la participation à la détermination et à l'utilisation de modalités de traitement afin de contrôler la douleur dans la région de la plaie, p. ex. les formes d'énergie invasives, les modalités thermothérapeutiques, le positionnement, les techniques de transfert et de déplacement;
- la participation à la détermination et à l'utilisation de modalités adjuvantes afin d'aider au contrôle de l'infection, p. ex. l'hydrothérapie, les formes d'énergie invasives;
- la participation à la détermination et à l'utilisation de modalités de traitement visant à stimuler ou à favoriser la circulation veineuse ou artérielle, ou encore à contrôler l'œdème, p. ex. les modalités de compression, la stimulation électrique, les exercices d'assouplissement ou de mobilité, les exercices de renforcement, le positionnement.

⁹ *Projet de règlement du Collège des médecins du Québec sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier* (travaux en cours au moment de la publication de ce cadre de collaboration interdisciplinaire).

2 Les actions sur le lit de la plaie

Ce deuxième axe du traitement des plaies chroniques et complexes s'applique aux actions réalisées directement sur le lit de la plaie. Il est subdivisé en trois composantes : les méthodes thérapeutiques, les pansements et les produits, ainsi que les modalités adjuvantes.

2.1 Les méthodes thérapeutiques

Les méthodes thérapeutiques font ici référence à certains actes à caractère technique qui sont directement liés à la préparation du lit de la plaie et qui visent, entre autres, à éliminer les tissus nécrotiques et à favoriser l'épithélialisation. Elles comprennent notamment le nettoyage, le débridement et la scarification, ainsi que la cautérisation de la plaie.

Ergothérapeute

- le nettoyage de la plaie lorsque l'ergothérapeute doit procéder à la réfection du pansement dans un contexte d'évaluation ou d'intervention en ergothérapie¹⁰.

Infirmière

- la détermination de la méthode thérapeutique appropriée et de ses modalités d'application, p. ex. le type de solution nettoyante pour l'irrigation, la technique propre ou stérile ;
- le nettoyage, l'irrigation et le drainage de la plaie ;
- le débridement de la plaie (autolytique, chirurgical conservateur, mécanique, enzymatique ou biologique) ;
- la scarification de la plaie ;
- le débridement des hyperkératoses au pourtour de la plaie ;
- la cautérisation de la plaie avec du nitrate d'argent.

Professionnel de la physiothérapie

- le nettoyage et l'irrigation de la plaie dans un contexte d'application d'une modalité de traitement en physiothérapie ;
- le débridement de la plaie (autolytique, chirurgical conservateur, mécanique, enzymatique ou biologique) dans un contexte d'application d'une modalité de traitement en physiothérapie ;
- la scarification de la plaie dans un contexte d'application d'une modalité de traitement en physiothérapie ;
- la cautérisation avec du nitrate d'argent, selon une ordonnance, dans un contexte d'application d'une modalité de traitement en physiothérapie.

¹⁰ Certains ergothérapeutes qui exercent auprès de clientèles particulières peuvent également, en présence d'une plaie chronique et complexe, réaliser certaines actions sur le lit de la plaie, notamment le débridement mécanique d'une plaie dans un contexte d'intervention en ergothérapie. Pour plus de détails, consultez le document de l'OEQ, *Prodiguer des traitements reliés aux plaies : une activité réservée aux ergothérapeutes*.

2.2 Les pansements et les produits

La réfection du pansement est un ensemble d'actions consistant, entre autres, à défaire et à changer un pansement incluant l'évaluation de la plaie et de ses caractéristiques (OIIQ, 2007). Ces actions, généralement appliquées par l'infirmière, peuvent être effectuées par l'ergothérapeute ou le professionnel de la physiothérapie, puisqu'elles sont inhérentes à certaines interventions assurées par ces professionnels, p. ex. la mobilisation, le traitement relié aux plaies et aux cicatrices, la fabrication et l'ajustement d'orthèses, l'hydrothérapie, l'électrothérapie. En pareils cas, les professionnels qui participent au traitement de la plaie chronique et complexe doivent se concerter afin de minimiser la manipulation du pansement.

La détermination du pansement à appliquer s'effectue parmi les types de pansements suivants : les pansements de base qui protègent la plaie et absorbent l'exsudat, les pansements interactifs qui agissent sur le micro-environnement de la plaie, ou encore les pansements bioactifs qui stimulent le processus de cicatrisation (OIIQ, 2007).

Ergothérapeute

- la réfection du pansement dans un contexte d'évaluation ou d'intervention en ergothérapie, p. ex. détermination des caractéristiques d'une orthèse, d'un équipement ou d'une surface thérapeutique et l'administration d'un médicament topique, selon une ordonnance (*Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute*).

Infirmière

- la détermination du type de pansement, de la fréquence des réfections et du degré de stérilité du pansement;
- la réfection du pansement;
- la détermination et l'utilisation des produits ainsi que des pansements interactifs et bioactifs;
- l'administration de médicaments topiques, selon une ordonnance;
- la prescription de pansements et de produits, y compris les médicaments topiques¹¹.

Professionnel de la physiothérapie

- la contribution à la détermination du type de pansement et de produits à utiliser;
- la réfection du pansement dans un contexte d'application d'une modalité de traitement en physiothérapie, p. ex. l'application d'une modalité adjuvante à la plaie, la post-hydrothérapie y compris l'administration de médicaments topiques selon une ordonnance (*Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*);
- l'utilisation des produits et des pansements interactifs et bioactifs dans un contexte d'application d'une modalité de traitement en physiothérapie.

11 *Projet de règlement du Collège des médecins du Québec sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier* (travaux en cours au moment de la publication de ce cadre de collaboration interdisciplinaire).

2.3 Les modalités adjuvantes

Les modalités adjuvantes sont des thérapies qui soutiennent, bonifient, renforcent ou complètent le traitement principal. Elles font appel à différentes technologies pour favoriser la cicatrisation des plaies complexes et chroniques. Elles sont de natures diverses et comprennent notamment la thérapie par pression négative, l'application de formes d'énergie invasives, l'hydrothérapie et l'oxygénothérapie.

Ergothérapeute

- l'ergothérapeute n'intervient pas sur ce plan.

Infirmière

- la contribution aux décisions pour le choix et l'utilisation de modalités adjuvantes, ainsi que l'ajustement du traitement selon la réaction de la plaie au traitement ;
- la détermination et l'application de la thérapie par pression négative ainsi que la surveillance clinique du patient et de la plaie ;
- l'application de certaines formes d'énergie invasives, p. ex. la stimulation électrique, l'ultrason, le laser ;
- l'application de traitements d'hydrothérapie ;
- l'application de l'oxygénothérapie.

Professionnel de la physiothérapie

- la contribution aux décisions pour le choix de la modalité adjuvante à privilégier, ainsi que pour le suivi et l'ajustement selon la réaction de la plaie au traitement, p. ex. l'hydrothérapie, la thérapie par pression négative¹², les formes d'énergie invasives, l'oxygénothérapie topique ;
- l'application de formes d'énergie invasives, p. ex. les ultrasons, la stimulation électrique, le laser, les ultraviolets, les champs électromagnétiques, la normothérapie ;
- l'application de traitements d'hydrothérapie ;
- l'application de traitements d'oxygénothérapie topique.

12 Dans des circonstances exceptionnelles, la thérapie par pression négative peut être appliquée dans un contexte d'intervention en physiothérapie.

3 Les actions sur les forces mécaniques et l'environnement

Ce troisième axe concerne les actions mises en place pour réduire les forces mécaniques et pour modifier l'environnement responsable de l'apparition de la plaie ou de sa chronicisation, notamment le cisaillement, la pression et la friction.

Elles comprennent les actions visant à optimiser la mobilité, les transferts et le positionnement, ainsi que l'utilisation de surfaces thérapeutiques, d'aides techniques, de stratégies d'adaptation et d'orthèses.

Ergothérapeute

- la détermination du positionnement, des horaires de positionnement et du type de matériel spécialisé requis, p. ex. les modules de positionnement, les butées, les biseaux, les assises particulières, le siège-bascule au fauteuil roulant et les coussins spéciaux ;
- la détermination des techniques de mobilité (au lit, en fauteuil roulant) et de transfert, ainsi que l'entraînement à leur utilisation ;
- la détermination du type de surfaces thérapeutiques ;
- la détermination des stratégies d'adaptation (p. ex. positions lors de l'habillage, l'hygiène corporelle et l'hygiène excrétrice), des équipements, dispositifs et matériels (p. ex. barre plafond-plancher, trapèze, siège auto-souleveur, matériel facilitant le glissement) et l'entraînement à leur utilisation ;
- la détermination des aides techniques et de l'équipement facilitant les soins locaux de la plaie ;
- la détermination et la fabrication d'orthèses statiques.

Infirmière

- la détermination du positionnement et des horaires de positionnement ainsi que leur application ;
- l'assistance aux changements de position au lit, aux transferts et aux déplacements ;
- la sélection et l'utilisation de certaines surfaces thérapeutiques ;
- la sélection et l'utilisation de certains équipements et dispositifs pour réduire la pression, la friction ou le cisaillement ;
- la recommandation de certaines aides techniques ;
- l'identification du besoin d'orthèse, l'orientation du patient vers une ressource appropriée et le suivi relatif au port de l'orthèse.

Professionnel de la physiothérapie

- la détermination du positionnement et des horaires de positionnement;
- la détermination et l'entraînement aux techniques de changement de position au lit, de transfert et de déplacement;
- la détermination et l'entraînement aux exercices spécifiques visant à améliorer la force et la mobilité articulaire;
- la participation aux recommandations de surfaces thérapeutiques;
- la détermination et l'entraînement à l'utilisation des aides techniques pour la mobilité au lit, les transferts et les déplacements;
- la participation à la détermination et à l'utilisation de modalités visant à réduire ou à éliminer complètement la pression (orthèse, botte plâtrée, souliers adaptés).

4 Les actions sur les activités de la vie courante

Ce quatrième axe s'applique aux activités de la vie courante ayant une incidence sur la plaie ou dont l'exécution est affectée par la présence de la plaie. Les diverses stratégies portent principalement sur les soins personnels, la mobilité, les transferts, les activités domestiques, productives (travail, bénévolat, études) et de loisirs.

Ergothérapeute

- la détermination d'aides techniques telles qu'un miroir adapté pour voir la plaie pendant les soins d'hygiène et de stratégies d'adaptation telles que la modification des méthodes d'habillage en vue d'optimiser l'autonomie et la sécurité du patient dans l'exécution de l'ensemble de ses activités de la vie courante et dans ses rôles sociaux;
- le développement des capacités du patient (endurance, attention, etc.) qui auront une influence sur son autonomie et sa sécurité dans ses activités de la vie courante et ses rôles sociaux;
- l'adaptation de l'environnement, comme le réaménagement d'une pièce du domicile, en vue de permettre au patient de réaliser ses activités de la vie courante et d'assumer ses rôles sociaux;
- la détermination et l'application de stratégies adaptées au patient pour stimuler son engagement et sa participation dans ses activités de la vie courante et ses rôles sociaux.

Infirmière

- la détermination de mesures d'accompagnement et de surveillance liées aux soins personnels, de l'enseignement à assurer et de directives portant, entre autres, sur les soins d'hygiène et de protection de la peau, ainsi que sur le contrôle de l'exsudat et des odeurs;
- la planification et la stimulation à la mobilité et à l'exécution d'exercices pour permettre la réalisation des activités de la vie courante du patient;
- la détermination et la planification des soins requis en fonction de leur impact sur les activités de la vie courante.

Professionnel de la physiothérapie

- la détermination d'aides techniques et l'entraînement à leur utilisation en vue de sécuriser les transferts et les déplacements ou d'améliorer l'équilibre et l'autonomie dans les déplacements ;
- la détermination d'exercices visant à sécuriser les transferts et les déplacements ou à améliorer l'équilibre et l'autonomie dans les déplacements ainsi que l'entraînement à leur réalisation ;
- la détermination d'exercices visant à optimiser l'endurance à l'effort pour les activités de la vie domestique, productives et de loisirs ainsi que l'entraînement à leur réalisation.

CONCLUSION

Le présent cadre de collaboration interprofessionnelle montre bien que certaines situations cliniques ne peuvent être maîtrisées par une seule discipline professionnelle. Les soins aux personnes atteintes de plaies chroniques et complexes en sont un bon exemple. Le travail en équipe interdisciplinaire est vraiment incontournable pour maximiser les retombées des actions des divers professionnels travaillant auprès du patient et de ses proches.

Afin de contribuer au travail de l'équipe interdisciplinaire, chaque professionnel doit connaître et reconnaître l'apport de chaque discipline et développer ses compétences pour assurer la qualité de ses interventions.

Finalement, la collaboration interdisciplinaire implique une gestion efficace des interfaces professionnelles qui passe notamment par le développement de mécanismes de communication et de référence interprofessionnels. De tels mécanismes sont essentiels à l'utilisation appropriée et efficiente des expertises diversifiées de tous les professionnels dans l'intérêt primordial du patient et de ses proches, particulièrement dans le traitement des plaies chroniques et complexes.

RÉFÉRENCES

- American Society of Plastic Surgeons. (2007). *Evidence-based clinical practice guideline: Chronic wounds of the lower extremity*. Repéré à <http://www.plasticsurgery.org/Documents/medical-professionals/health-policy/evidence-practice/Evidence-based-Clinical-Practice-Guideline-Chronic-Wounds-of-the-Lower-Extremity.pdf>
- Association for the Advancement of Wound Care. (2005). *Statement on comprehensive multidisciplinary wound care*. Repéré à <http://aawconline.org/wp-content/uploads/2011/07/AAWCMulti-disciplinarystatement.pdf>
- Broderick, N. (2009). Understanding chronic wound healing. *Nurse Practitioner*, 34(10), 16-22.
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, Direction des soins infirmiers. (2010). *Programme de soins des plaies*. Repéré à <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=788>
- Code des professions, L.R.Q., c. C-26.
- Enoch, S., & Price, P. (2004). Should alternative endpoints be considered to evaluate outcomes in chronic recalcitrant wounds? *World Wide Wounds*. Repéré à <http://www.worldwidewounds.com/2004/october/Enoch-Part2/Alternative-Endpoints-To-Healing.html>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). *Les plaies difficiles au Canada*. Repéré à https://secure.cih.ca/free_products/AiB_Compromised_Wounds_FR.pdf
- Integrated Client Care Project. (2009). *Wound care best practices and outcomes: A review of the literature*. Repéré à http://archive-ca.com/page/243117/2012-08-30/http://www.ccac-ont.ca/Upload/on/General/ICCP/ICCP-Wound_Care_Literature_Review.pdf
- Krasner, D. L., Rodeheaver, G. T., Sibbald, R. G., & Woo, K. Y. (2012). *Chronic wound care: A clinical source book for healthcare professionals* (5^e éd., vol. 1). Malvern, PA : HMP Communications.
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, c. 33.
- Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2007). *Prodiguer des traitements reliés aux plaies : une activité réservée aux ergothérapeutes*. Repéré à [http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Tx_des_plaies\(activite_reservee\)-docu_membres.pdf](http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Tx_des_plaies(activite_reservee)-docu_membres.pdf)
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (dir.). (2007). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier : de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*. Westmount, QC : OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2013). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières* (2^e éd.). Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/1389GuideExerciceInfirmier.pdf>
- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. (2009). *La physiothérapie dans le traitement des plaies*. Repéré à <http://oppq.qc.ca/document/physiotherapie-traitement-plaies>
- Orsted, H. L., Keast, D., Forest-Lalande, L., & Mégie, M.-F. (2011). Basic principles of wound healing. *Wound Care Canada / Soins des plaies Canada*, 9(2), 4-12.
- Pennsylvania Patient Safety Authority. (2011). Improving the safety of negative-pressure wound therapy. *Pennsylvania Patient Safety Advisory*, 8(1), 18-25.
- Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute, R.Q., c. M-9, r. 12.
- Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, R.Q., c. M-9, r. 4.
- Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, R.Q., c. C-26, r. 196.1.
- Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal, Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle. (2013). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*. Repéré à http://www.ruis.umontreal.ca/documents/Guide_implantation.pdf
- Sibbald, R. G., Orsted, H. L., Coutts, P. M., & Keast, D. H. (2006). Recommandations des pratiques exemplaires pour la préparation du lit de la plaie : mise à jour 2006. *Wound Care Canada / Soins des plaies Canada*, 4(1), 73-86.
- Woo, K., Alavi, A., Botros, M., Kozody, L. L., Fierheller, M., Wiltshire, K., & Sibbald, R. G. (2007). A transprofessional comprehensive lower extremity leg and foot ulcers. *Wound Care Canada / Soins des plaies Canada*, 5(suppl. 1), S34-S47.

