



Ordonnance collective

Administration de lidocaïne ou lidocaïne avec épinéphrine en contexte de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes

Établissement : Santé Expert Services Médicaux

Numéro de cette ordonnance collective : OC-SESM-08

Période de validité : 1^{er} novembre 2025 au 1^{er} novembre 2026

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Toutes les personnes ayant une plaie traumatique non chirurgicale de moins de 12 heures qui nécessite des sutures ou des agrafes et un suivi nécessitant une prescription de retrait de sutures ou d'agrafes.

INDICATIONS CLINIQUES

Anesthésie cutanée locale de lidocaïne 1% ou 2% avec ou sans épinéphrine en prévention de la douleur occasionnée par la fermeture de plaie non chirurgicale à l'aide de sutures et d'agrafes.

PROFESSIONNELS OU PERSONNES HABILITÉS VISÉS PAR CETTE ORDONNANCE¹

Les infirmières de l'ensemble des cliniques Santé Expert Services Médicaux qui possèdent la compétence professionnelle requise à l'exécution du geste technique, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée selon les normes de pratique en vigueur.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Infirmière :

- Évaluation de la condition physique ou mentale d'une personne symptomatique ;
- Détermination et application du plan de traitement des plaies ;
- Utilisation de techniques invasives et administration de médicaments selon ordonnance collective ;
- Surveillance clinique et ajustement du plan thérapeutique infirmier ;
- La vaccination et l'évaluation du statut vaccinal selon la Loi sur la Santé publique.

IPSPL RÉPONDANT

IPSPL hors RAMQ désignée selon le fonctionnement de Santé Expert Services Médicaux.

¹ Le professionnel ou la personne habilitée doit assurer d'avoir les compétences nécessaires afin d'exécuter cette ordonnance (ex. : formation).



Ordonnance collective

Administration de lidocaïne ou lidocaïne avec épinéphrine en contexte de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE

En présence de l'une des situations suivantes, orienter la personne vers l'IPSPL Santé Expert ou une autre clinique externe qui peut intervenir dans les délais nécessaires, au choix du patient, ou à l'urgence, selon le contexte et la disponibilité de l'IPSPL.

- Plaie chirurgicale (référer au chirurgien)
- Allergie à la lidocaïne, à l'épinéphrine ou à une composante ou un dérivé de ces produits
- Morsure d'humain ou d'animal
- Blessure au niveau des oreilles, paupières, nez, lèvres, bouche, organes génitaux
- Blessure profonde qui permet de visualiser les structures sous-jacentes à la peau
- Plaie secondaire à une blessure par écrasement
- Suspicion de fracture associée à la plaie
- Blessure présentant une perte tissulaire importante
- Signes neurovasculaires anormaux
- Plaie de plus de 12 heures
- Plaie présentant des signes d'infection
- Plaie chez une personne prenant des anticoagulants (sauf aspirine)
- Présence de corps étranger logé dans la plaie
- Plaie à risque et statut vaccinal inconnu ou moins de 3 doses de vaccin antitétanique (nécessite immunoglobulines, orienter vers l'urgence) – se référer à l'algorithme décisionnel)

Si aucune contre-indication n'est présente, poursuivre le protocole.

PROTOCOLE MÉDICAL/PROCÉDURE

1. Appréciation de la condition de santé

L'infirmière consigne son évaluation sur la feuille prévue à cet effet.

- Histoire de santé : ATCD médicaux, prise de médication, allergies ;
- Vérifier le statut vaccinal ;
- Documenter les circonstances de la plaie : date et heure, agent causal ;
- Évaluer la plaie : région, dimensions, douleur associée ;
- Procéder à l'examen physique : peau environnante, signes neurovasculaires, mobilité/amplitude mouvement, zone de tension/degré.

Ordonnance collective

Administration de lidocaïne ou lidocaïne avec épinéphrine en contexte de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes

2. Nettoyage de la plaie

- Nettoyer l'intérieur de la plaie avec de l'eau du robinet ou si accès impossible, avec du NaCL en utilisant une seringue de 30 à 60 cc avec une aiguille #18 à un angle de 45 degrés et à une distance de 10 à 15 cm de la plaie.

3. Asepsie de la peau environnante

- Nettoyer la peau environnante avec de la chlorexidine à 0,05% (ne pas mettre dans la plaie).

4. Anesthésie

- Procéder à l'anesthésie locale en SC avec une aiguille 25G 1^{1/2} pouces en respectant les dosages suivants. Soutirer avant d'injecter afin de s'assurer de ne pas être dans un vaisseau sanguin. Injecter lentement (0,1ml/s) dans un mouvement lent et continu.

ADULTE		
Anesthésiant	Dosage maximal	Quantité maximale
Xylocaïne 1% avec ou sans épinéphrine	400 mg	40 ml
Xylocaïne 2% avec ou sans épinéphrine	400 mg	20 ml

ENFANT		
Anesthésiant	Dosage maximal	Quantité maximale
Xylocaïne 1% sans épinéphrine	< 6 mois : 2,8 mg/kg >6 mois : 4 mg/kg	Selon le poids
Xylocaïne 1% avec épinéphrine	> 6 mois : 7 mg/kg	Selon le poids

*Ne pas utiliser de la xylocaïne avec épinéphrine pour les plaies aux doigts ni aux orteils.

5. Fermeture de la plaie

- Choisir le type de fermeture adapté à la plaie (sutures, colle, stéristrips, agrafes)

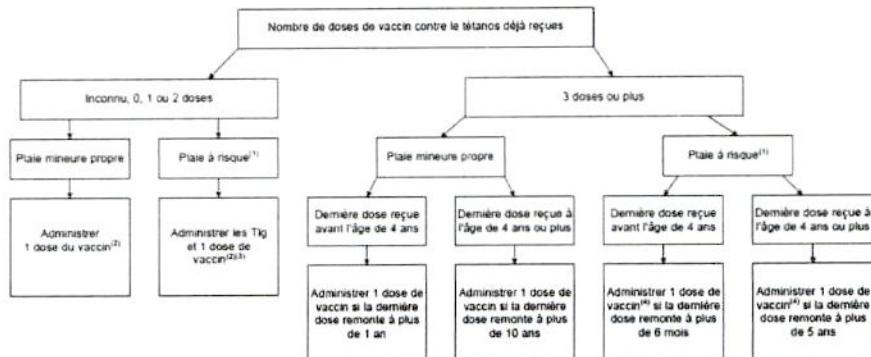
6. Mise à jour du statut vaccinal antitétanique

- En se basant sur le type de plaie et les antécédents vaccinaux, se référer à l'algorithme décisionnel du PIQ pour déterminer la nécessité d'une dose de rappel.

Ordonnance collective

Administration de lidocaïne ou lidocaïne avec épinéphrine en contexte de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes

Administrer la prophylaxie contre le téтанos le plus tôt possible, de préférence dans les 3 jours suivant la blessure. Administrer la prophylaxie même si ce délai est dépassé, car la période d'incubation du tétanos peut être longue (elle dépasse rarement 3 semaines).



1. Plaie à risque d'infection par *Clostridium tetani* : plaie contaminée par de la poussière, de la salive humaine ou animale, des selles ou de la terre, plaie pénétrante (due, par exemple, à une morsure ou à un clou rouillé), plaie contenant des tissus dévitalisés, plaie nécrotique ou gangreneuse, engelure, brûlure ou avulsion. Le nettoyage et le débridement de la plaie sont indispensables. Les plaies chroniques (ex. : plaie de pression, ulcère des membres inférieurs), les piqûres et morsures d'insectes ainsi que les chirurgies abdominales ne sont pas considérées d'emblée comme des plaies à risque d'infection par *Clostridium tetani*.

2. Le choix du vaccin et le délai depuis la dernière dose dépendent de l'âge et des antécédents de vaccination de la personne (voir [Administration](#)).

3. La posologie des Tig est de 1 ml (250 unités) par voie IM (voir [Tig](#)). Le vaccin est administré à un site différent.

4. Chez la personne immunodéprimée, administrer le vaccin et les Tig en présence d'une plaie à risque, quel que soit l'intervalle depuis la dernière dose de vaccin.

- Si la plaie en est une à risque (contaminée par de la poussière, de la salive humaine ou animale des selles ou de la terre, plaie pénétrante, plaie contenant des tissus dévitalisés, plaie nécrotique ou gangreneuse, engelure, brûlure ou avulsion) et que le statut vaccinal est inconnu ou démontre que moins de 3 doses de vaccin antitétanique ont été reçues, des immunoglobulines sont nécessaires et le client doit être orienté vers l'urgence.

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

- L'infirmière avise le client :
 - Éviter de mouiller la plaie et couvrir avec un pansement propre pour les 48 premières heures
 - Après 48h, nettoyer délicatement à l'eau et au savon doux, sans frotter puis garder la plaie propre et sèche
 - Éviter la baignade en piscine ou spa pour 7 jours
 - Éviter la baignade en eau vive jusqu'au retrait des points
 - Surveiller les signes d'infection (rougeur, chaleur, écoulement, fièvre, œdème) et consulter rapidement si tel est le cas
 - Faire retirer les points au moment opportun (remise de la prescription)



Ordonnance collective

Administration de lidocaïne ou lidocaïne avec épinéphrine en contexte de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes

- En cas de douleur, l'acétaminophène peut être utilisé, mais éviter l'ibuprofène
- En cas de saignement, effectuer une pression continue sur le pansement pour au moins 20 minutes. Si après ce temps le saignement se poursuit, consulter un professionnel de la santé (urgence, IPSPL, md)

DOCUMENTATION

Remplir le Questionnaire et consentement pour l'OC Administration de lidocaïne ou lidocaïne avec épinéphrine en contexte de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes (OC-SESM-08).

Remplir le document Évaluation infirmière pour l'OC-SESM-08.

Remettre le formulaire de référence pour consultation médicale pour le retrait de points de sutures ou d'agrafes selon le cas.

Remettre le formulaire de référence pour consultation médicale si présence de contre-indications à la procédure de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures ou d'agrafes ou à l'OC-SESM-08.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Protocole national du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale *PRO-2018-28r01-Initier l'application de lidocaïne 4 % liposomale pour anesthésie cutanée lors de procédure douloureuse chez l'enfant et l'adulte*.

Ordonnance collective du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale *OC-2018-28r01 Initier l'application de lidocaïne 4% liposomale pour anesthésie cutanée lors de procédure douloureuse chez l'enfant et l'adulte*.

Formation théorique et pratique *Fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes* donnée par M. Pierre Verret, Faculté des Sciences infirmières, Université Laval, automne 2025.

Outil d'aide à la décision de Janvier 2024 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux *Soins de plaies Plaie traumatique (laceration, abrasion, morsure)*.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/Soins_de_plaie_traumatique_VF.pdf



Ordonnance collective

Administration de lidocaïne ou lidocaïne avec épinéphrine en contexte de fermeture de plaies non chirurgicales à l'aide de sutures et d'agrafes

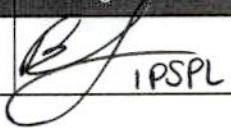
PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Laurie Rowley-Dallaire, inf. clin. 2233183 et Juliette St-Michel-Verreault, inf. clin. 2232555,

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Brooke Latulippe, IPSPL, OIIQ 2134561/ RAMQ 812173

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Latulippe, Brooke	RAMQ 812173 OIIQ2134561	 IPSPL	418-781-9963	418-781-6036

3. Révision

Date d'entrée en vigueur : novembre 2025

Date de la dernière révision (s'il y a lieu) :

Date prévue de la prochaine révision : novembre 2026