



Obligations à l'égard des approches complémentaires utilisées de manière conjointe à l'exercice de la profession infirmière

Cadre de référence



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'Ordre
oiiq.org

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada, 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 978-2-89229-753-9 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2023
Tous droits réservés

ÉDITION

Coordination

Myriam Brisson, inf., M. Sc.
Syndique et directrice
Direction, Bureau du syndic

Carol-Anne Langlois, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice déléguée, Relations avec les partenaires
externes
Direction, Développement et soutien professionnel

Recherche et rédaction

Myriam Brisson, inf., M. Sc.
Syndique et directrice
Direction, Bureau du syndic

Carol-Anne Langlois, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel

Collaboration

Run Kim, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel

Isabelle Thibault, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Surveillance et inspection
professionnelle
Direction, Surveillance et inspection professionnelle

Bianca S. Roberge, LL. B.
Avocate
Direction, Affaires juridiques

Éric Roy, inf., B. Sc., LL. M.
Directeur adjoint, Déontologie et exercice illégal
Direction, Bureau du syndic

Comité de lecture

Amélie Blanchet Garneau, inf., Ph. D.
Professeure agrégée et chercheuse
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Titulaire de la Chaire de recherche autochtone en soins
infirmiers, Centre de recherche en santé publique (CreSP)

Julie Boudreau, inf., B. Sc. inf.
Coordonnatrice
Département des soins infirmiers
Cégep Édouard-Montpetit

Mélanie Couty, inf., DEI
Infirmière clinicienne
Services courants, CLSC des Faubourgs
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Isabelle Gaboury, Ph. D.
Professeure titulaire et Directrice de la recherche
Département de médecine de famille et de médecine
d'urgence
Université de Sherbrooke

Chantal Levesque, M. Sc. (santé publique)
Responsable de programmes
Faculté de l'éducation permanente
Université de Montréal

Eniko Neashish, inf., D.E.S.S. (c)
Gestionnaire des programmes
Centre de santé de Wemotaci

PRODUCTION

Conception graphique

Pascale Barcelo, documentaliste
Direction, Développement et soutien professionnel

Catherine Beaupré, designer graphique multiplateforme
Direction, Communications et relations avec les clientèles

Révision linguistique

Alexandre Roberge, conseiller à la qualité de la
communication
Direction, Communications et relations avec les clientèles

NOTES

- Les termes infirmières et infirmiers incluent également les infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés, ainsi que les infirmières cliniciennes spécialisées et infirmiers cliniciens spécialisés.
- Le terme « client » utilisé dans le texte englobe également les notions de « patient », « résident », « bénéficiaire » et « usager » ou son représentant légal, le cas échéant. Lorsque applicable, le terme « client » fait également référence à ses proches.
- Ce document est issu d'une collaboration avec différents experts; l'OIIQ assume néanmoins l'entière responsabilité de sa forme et de son contenu.

Table des matières

Sommaire	1
Glossaire	2
Introduction	4
1 Rappel de certaines obligations professionnelles et déontologiques	5
2 Approches complémentaires utilisées de manière conjointe à l'exercice de la profession infirmière	7
2.1 Le client utilise une approche complémentaire	8
2.2 L'infirmière ou l'infirmier utilise ou recommande une approche complémentaire	9
2.3 Approche alternative : exercice exclusif d'une approche complémentaire	11
Conclusion	12
Références	13

Sommaire



L'infirmière ou l'infirmier qui utilise ou recommande une approche complémentaire de manière conjointe à l'exercice de la profession infirmière doit prendre une décision en fonction des balises proposées dans le présent cadre de référence.



L'infirmière ou l'infirmier doit s'intéresser à l'usage d'approches complémentaires par ses clients.



L'offre **exclusive** d'une approche complémentaire ne constitue pas de l'exercice infirmier.



L'OIIQ n'oppose aucun frein réglementaire à l'utilisation des approches complémentaires par les infirmières et infirmiers ou les clients.



Il appartient à l'infirmière ou à l'infirmier et au client d'établir la pertinence d'une approche complémentaire, en respect du présent cadre de référence.

Glossaire

Approche alternative

Pratique de santé où les soins et les services de santé conventionnels sont remplacés complètement par des approches complémentaires.

(Ardiet, 2018; Micozzi, 2019; National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH], 2021; Pélissier-Simard et Xhignesse, 2008)

Approches complémentaires

Pratiques de santé qui ne sont pas habituellement offertes parmi l'offre de soins et de services de santé conventionnels. Elles se déclinent en cinq catégories non mutuellement exclusives¹ :

1. les approches globales (traditionnelles ou non traditionnelles), par exemple : médecines traditionnelles autochtones, médecine chinoise, remèdes ayurvédiques;
2. les approches corps-esprit, par exemple : yoga, méditation de pleine conscience, musicothérapie, art-thérapie;
3. les traitements à fondements biologiques, par exemple : aromathérapie, plantes et herbes;
4. les approches axées sur le corps et les mobilisations physiques, par exemple : ostéopathie, massothérapie, digitopuncture;
5. les traitements énergétiques, par exemple : reiki, toucher thérapeutique.

(Ardiet, 2018; Levesque et Blain, 2019; Micozzi, 2019; NCCIH, 2021; Pélissier-Simard et Xhignesse, 2008; Santé Canada, 2003)

Plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI)

Ensemble des interventions, y compris les soins et les traitements médicaux prescrits, dont la réalisation est planifiée et assurée par l'infirmière ou l'infirmier. Le PSTI comprend les directives déterminées par l'infirmière ou l'infirmier au plan thérapeutique infirmier (PTI) et tient compte aussi des recommandations de l'équipe interdisciplinaire.

(OIIQ, sous presse)

¹ Bien qu'une catégorisation plus récente soit proposée par le National Center for Complementary and Integrative Health, il fut proposé par le comité de lecture d'utiliser cette déclinaison antérieure afin de mettre en lumière les différentes perspectives des approches complémentaires.

De plus, les exemples ne sont pas exhaustifs et pourraient se retrouver dans plus d'une catégorie.

Soins et services de santé conventionnels

Pratiques de santé prédominantes dans les systèmes de santé occidentaux. L'exercice de la profession infirmière² est inclus dans les soins et les services de santé conventionnels.

(Ardiet, 2018; NCCIH, 2021; Pélissier-Simard et Xhignesse, 2008)

Soins et services de santé intégratifs

Les soins et les services de santé sont dits « intégratifs » lorsqu'ils combinent l'utilisation des soins et des services de santé conventionnels et des approches complémentaires. Cette manière d'offrir les soins et les services tient compte de la personne dans sa globalité, de sa culture, de ses préférences, de sa participation aux soins, des données probantes et des pratiques émergentes. Cette pratique permet une intégration entre les approches complémentaires et les soins et les services conventionnels, dans une perspective de mieux-être, de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

(Ardiet, 2018; Levesque et Blain, 2019; Micozzi, 2019; NCCIH, 2021; Pélissier-Simard et Xhignesse, 2008)

² Pour une description de l'exercice de la profession infirmière de même que du soin infirmier, le lecteur est invité à consulter *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière* (OIIQ, 2010).

Introduction

L'utilisation des approches complémentaires n'est plus un phénomène marginal au Québec. Autrefois nommées douces ou holistiques, les approches complémentaires telles que le massage, les techniques de relaxation et les pratiques spirituelles (Esmail, 2017) font maintenant partie intégrante du quotidien de la population. D'ailleurs, près de 70 % des Québécois auraient déjà utilisé l'une de ces nombreuses pratiques au cours de leur vie dans un objectif d'améliorer ou de maintenir la santé et le mieux-être (National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH], 2021; Ng et al., 2022; Wieland et al., 2011).

Les infirmières et infirmiers³ aussi sont de plus en plus nombreux à intégrer ces pratiques à leurs soins. En effet, les membres de la profession infirmière peuvent y voir une complémentarité avec leur pratique professionnelle, notamment parce que certaines de ces pratiques ont une conception de la santé et de la maladie (Levesque et Blain, 2019; NCCIH, 2021; Pélissier-Simard et Xhignesse, 2008) qui s'appuient sur des paradigmes et des théories semblables à ceux qui sous-tendent la profession infirmière. Alors que les effets de certaines de ces pratiques sont reconnus sur le plan scientifique, pour d'autres, les mécanismes d'action sont peu étudiés. Aussi, comme pour toute pratique de soins, leur utilisation n'est pas sans risque. Devant cet état de fait, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) propose donc un cadre de référence permettant **de soutenir et de guider la réflexion** des infirmières et infirmiers qui utilisent ou recommandent une approche complémentaire, ou accompagnent un client dans son utilisation. Ce document de référence, issu d'une collaboration avec différents experts, vise donc à encadrer la pratique infirmière en respect des obligations professionnelles et déontologiques⁴.

³ Une infirmière ou un infirmier est une personne dûment inscrite au Tableau de l'OIIQ.

⁴ Le présent cadre de référence remplace l'ensemble des prises de position, avis et outils d'encadrement publiés antérieurement par l'OIIQ, soit *Les outils complémentaires de soins* (1987), *Les pratiques complémentaires de soins* (1993), *Les thérapies alternatives* (1993) et les *Méthodes complémentaires de soins* (1996).

1

Rappel de certaines obligations professionnelles et déontologiques

L'OIIQ n'oppose aucun frein réglementaire à l'adoption d'une approche complémentaire dans la mesure où un membre, soit une personne dûment inscrite au Tableau de l'OIIQ et utilisant le titre d'infirmière ou d'infirmier, agit avec compétence et en respect de ses obligations professionnelles et déontologiques. Ainsi, bien que les mécanismes d'action et les effets de certaines approches complémentaires ne soient pas tous expliqués scientifiquement, l'infirmière ou l'infirmier peut établir la pertinence de les utiliser ou de les recommander en prenant appui sur son jugement clinique. C'est notamment en procédant à l'évaluation de l'état de santé, en démontrant de l'ouverture face aux approches complémentaires et en travaillant en partenariat avec le client que l'infirmière ou l'infirmier sera en mesure de planifier des soins qui sont cohérents avec les valeurs et les convictions personnelles de ce dernier.



Puisque la protection du public se retrouve au cœur des obligations professionnelles et déontologiques, les membres de la profession infirmière doivent s'assurer d'agir avec compétence et intégrité dans toutes leurs interventions⁵. Ainsi, l'infirmière ou l'infirmier doit :

- s'identifier comme infirmière ou infirmier membre de son ordre professionnel⁶;
- agir en cohérence avec les valeurs de la profession et en respect des lois et règlements qui l'encadrent⁷;
- recommander et utiliser uniquement des pratiques qui ne sont pas susceptibles de compromettre la sécurité du public ainsi que la crédibilité de la profession.

Enfin, les infirmières et infirmiers ne peuvent, lors de l'utilisation ou de la recommandation d'une approche complémentaire :

- y attribuer des vertus non connues ou prétendre à l'atteinte de résultats extraordinaires;
- remplacer complètement leur exercice infirmier par celle-ci tout en étant inscrits au Tableau de l'OIIQ et en se présentant comme infirmières ou infirmiers.

⁵ Ils engagent leur responsabilité professionnelle et ne peuvent se dégager de leur responsabilité civile personnelle.

⁶ Ils peuvent utiliser tous les titres professionnels qu'ils détiennent en vertu du *Code des professions*.

S'ils souhaitent spécifier (dans leur manière de s'identifier) l'approche complémentaire qu'ils utilisent, ils s'assurent de ne pas laisser croire qu'il s'agit d'une spécialité en soins infirmiers.

⁷ Les valeurs de la profession sont l'intégrité, le respect de la personne, l'autonomie professionnelle, la compétence professionnelle, l'excellence des soins, la collaboration professionnelle et l'humanité.

2

Approches complémentaires utilisées de manière conjointe à l'exercice de la profession infirmière

Si plusieurs clients utilisent des approches complémentaires, moins de la moitié d'entre eux en discutent avec les professionnels de la santé qu'ils consultent (Esmail, 2017; Foley et al., 2019). Il est donc important d'adopter une relation de partenariat qui mise sur la confiance, l'échange et l'ouverture envers ces pratiques de santé couramment utilisées. D'ailleurs, considérant les interactions possibles (bénéfiques ou à risque) avec le plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI), les infirmières et infirmiers sont invités à consigner de manière systématique l'usage actuel ou l'intention d'utiliser une approche complémentaire par leur client.

Cette section permet d'illustrer la démarche attendue lorsque le client utilise une approche complémentaire ou lorsque l'infirmière et l'infirmier utilisent ou recommandent une telle pratique de santé.

2.1 Le client utilise une approche complémentaire

Les infirmières et infirmiers peuvent être appelés à intervenir auprès d'un client qui décide, par lui-même, d'utiliser une approche complémentaire. En tout respect des valeurs et des convictions personnelles du client et bien que les infirmières et infirmiers n'aient pas recommandé cette pratique de santé, ils doivent en tenir compte. En ce sens, ils sont tenus de :

DÉMARCHE PROPOSÉE

Le client utilise une approche complémentaire

Procéder à l'évaluation clinique de la condition de santé du client

- Y inclure l'évaluation de l'utilisation d'approches complémentaires, notamment : les motivations, les connaissances, les croyances, la fréquence, les résultats attendus, les résultats obtenus, les interactions médicamenteuses potentielles, etc.

Explorer les sources d'information

- Identifier celles utilisées par le client pour sélectionner l'approche complémentaire.
- Compléter, au besoin et si possible, par des résultats probants issus de la recherche.

S'informer des bénéfices et des risques connus

- Consulter des sources reconnues quant à l'utilisation de cette approche complémentaire.
- Informer le client des bénéfices et des risques connus, le cas échéant.
- Informer le client de sa méconnaissance à ce sujet, le cas échéant.

Accompagner le client dans la prise de décision

- Assurer le suivi de son état de santé.
- Se rendre disponible pour fournir davantage d'information quant à l'utilisation de cette approche complémentaire, le cas échéant.
- Explorer d'autres options de soins, si requis.

Planifier les soins et les traitements infirmiers

- Déterminer et planifier, pour cette approche complémentaire, les modalités de suivi et de surveillance au PSTI, le cas échéant.

Informar les membres de l'équipe interdisciplinaire

- Informer les autres membres de l'équipe interdisciplinaire de l'utilisation d'une approche complémentaire par le client lorsque cette information est requise pour assurer la continuité des soins.

Documenter

- Documenter la démarche clinique.

2.2 L'infirmière ou l'infirmier utilise ou recommande une approche complémentaire

Certaines infirmières et certains infirmiers ont acquis des connaissances et développé des compétences suffisantes pour utiliser ou recommander des approches complémentaires, conjointement à leurs soins infirmiers. En ce sens et en tout respect des valeurs et des convictions personnelles du client, ils sont tenus de :

DÉMARCHE PROPOSÉE

L'infirmière ou l'infirmier utilise ou recommande une approche complémentaire

Procéder à l'évaluation clinique de la condition de santé du client

- Y inclure l'évaluation de l'utilisation d'approches complémentaires, notamment : les motivations, les connaissances, les croyances, la fréquence, les résultats attendus, les résultats obtenus, les interactions médicamenteuses potentielles, etc.

Décider de recommander ou d'utiliser une approche complémentaire

- En partenariat avec le client, utiliser ou recommander une approche complémentaire en fonction des constats d'évaluation, des résultats probants issus de la recherche s'ils sont disponibles, des plus récentes connaissances en sciences infirmières et d'autres disciplines ainsi que de son analyse des risques ainsi que des bénéfices qui peuvent y être associés (Garrett et al., 2022; Haynes et al., 2002).

Évaluer le risque de préjudice

- S'assurer qu'il n'y a pas de risque de préjudice à l'utilisation de l'approche complémentaire conjointement avec les autres soins et traitements prévus au PSTI.

Informar le client des bénéfices et des risques

- Informer le client des bénéfices et des risques connus quant à l'utilisation de l'approche complémentaire.

Planifier les soins et les traitements infirmiers

- Déterminer et planifier, pour l'approche complémentaire, les modalités d'utilisation, de suivi et de surveillance au PSTI ainsi que l'enseignement requis, le cas échéant.

Informar les membres de l'équipe interdisciplinaire

- Informer les autres membres de l'équipe interdisciplinaire de l'utilisation d'une approche complémentaire par le client lorsque cette information est requise pour assurer la continuité des soins.

Documenter

- Documenter la démarche clinique.

En plus des considérations précédentes, les infirmières et infirmiers qui utilisent ou recommandent une approche complémentaire de manière conjointe à leur exercice professionnel doivent :

- lorsqu'ils utilisent une approche complémentaire : s'assurer d'avoir mis à jour leurs connaissances et maintenu leurs compétences, et d'exercer le jugement clinique requis pour l'utiliser;
- lorsqu'ils recommandent une approche complémentaire : s'assurer d'avoir mis à jour leurs connaissances et d'exercer le jugement clinique requis pour accompagner le client dans la recherche d'un praticien certifié ou qualifié⁸ en mesure d'utiliser cette approche complémentaire, le cas échéant;
- lorsqu'ils interviennent auprès d'un groupe : recommander une approche complémentaire en fonction des résultats probants issus de la recherche s'ils sont disponibles, des plus récentes connaissances en sciences infirmières et d'autres disciplines ainsi que de son analyse des risques et des bénéfices qui peuvent être associés au contexte particulier de l'intervention de groupe;
- se référer, le cas échéant, aux politiques, procédures ou règles applicables quant à l'utilisation des approches complémentaires dans son milieu. En l'absence de ces dernières, ils peuvent se référer aux instances de gouvernance des soins et des services infirmiers, par exemple la direction des soins infirmiers ou le Conseil des infirmières et infirmiers;
- obtenir le consentement libre et éclairé du client et, dans le cas contraire, respecter son refus;
- informer le client que l'approche complémentaire est utilisée de manière conjointe aux activités professionnelles offertes;
- s'assurer de distinguer de manière détaillée, le cas échéant, sur son relevé d'honoraires, les soins infirmiers dispensés et les honoraires liés à l'utilisation d'une approche complémentaire⁹.

⁸ Pour certaines approches complémentaires, le praticien qualifié pourrait être une personne-ressource reconnue dans la communauté et ayant les connaissances et les compétences nécessaires.

⁹ Ne concerne que les infirmières et infirmiers qui émettent des relevés d'honoraires, notamment à des fins de remboursement par un régime d'assurances.

2.3 Approche alternative : exercice exclusif d'une approche complémentaire

Les infirmières et infirmiers doivent d'abord et avant tout offrir des services de soins infirmiers à la population. Par conséquent, il est important de souligner que l'offre **exclusive** d'une approche complémentaire ne constitue pas de l'exercice infirmier. Ainsi :

- les membres de la profession infirmière qui utilisent exclusivement une approche complémentaire en réponse à la demande de soins d'un client ne peuvent pas y associer leur titre professionnel. Ils ne doivent donc pas se présenter comme infirmière ou infirmier ou laisser croire qu'ils exercent comme infirmière ou infirmier;
- l'infirmière ou l'infirmier ne doit pas comptabiliser les heures consacrées à cette pratique exclusive comme de l'exercice infirmier;
- l'infirmière ou l'infirmier qui exerce exclusivement une approche complémentaire devrait se questionner sur la pertinence de son inscription au Tableau de l'OIIQ.

Conclusion

L'usage de plus en plus répandu des approches complémentaires dans la population indique une évolution dans la conception des soins de santé au Québec. Les infirmières et infirmiers sont appelés à offrir des soins et des services de santé intégratifs où se côtoient, de manière coordonnée et intentionnelle, des pratiques de santé conventionnelles et des approches complémentaires. Les balises proposées dans le présent cadre de référence permettront aux infirmières et infirmiers d'exercer conformément aux obligations professionnelles et déontologiques de la profession, que les approches complémentaires soient offertes ou recommandées par eux ou qu'elles soient utilisées à l'initiative du client. Il importe avant tout que, dans le cadre des soins infirmiers offerts, ces pratiques de santé soient utilisées de manière sécuritaire et qu'ils tiennent compte de l'état de santé du client, de ses besoins, de ses valeurs et de ses choix.

Références

Ardiet, G. (2018). Les pratiques alternatives et complémentaires en centre d'hébergement de soins de longue durée et le travail social. *Intervention*, 147, 93-105. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2018/05/ri_147_2018.1_ardiet_0.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2021). *Fiche d'information : soins de santé complémentaires et parallèles*. https://www.nanb.nb.ca/wp-content/uploads/2022/09/NANB-Fact_Sheet-ComplementaryAndAlternativeHealthCare-Nov21-F.pdf

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26>

College of Registered Nurses of Alberta. (2018). *Complementary and alternative health care and natural health products standards*. <https://www.nurses.ab.ca/media/f11ptood/complementary-and-alternative-health-care-and-natural-health-products-standards-dec-2018.pdf>

Esmail, N. (2017). *Complementary and alternative medicine: Use and public attitudes 1997, 2006, and 2016*. Fraser Institute. <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/complementary-and-alternative-medicine-2017.pdf>

Foley, H., Steel, A., Cramer, H., Wardle, J., et Adams, J. (2019). Disclosure of complementary medicine use to medical providers: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 9(1), 1573. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-38279-8>

Gaboury, I., Johnson, N., Robin, C., Luc, M., O'Connor, D., Patenaude, J., Pélissier-Simard, L., et Xhignesse, M. (2016). Médecines alternatives et complémentaires : les médecins se considèrent-ils en mesure de répondre aux exigences du Collège des médecins du Québec? *Canadian Family Physician / Médecin de famille canadien*, 62(12), e767-e771. <https://www.cfp.ca/content/cfp/62/12/e767.full.pdf>

Garrett, B., Caulfield, T., Murdoch, B., Brignall, M., Kapur, A. K., Murphy, S., Nelson, E., Reardon, J., Harrison, M., Hislop, J., Wilson-Keates, B. J., Anthony, J., Loewen, P. S., Musoke, R. M., et Braun, J. (2022). A taxonomy of risk-associated alternative health practices: A Delphi study. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 1163-1181. <https://doi.org/10.1111/hsc.13386>

Haynes, R. B., Devereaux, P. J., et Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 7(2), 36-38. <http://dx.doi.org/10.1136/ebm.7.2.36>

Koithan, M. (adapté par I. Gaboury et I. Gilbert). (2022). Approches complémentaires et parallèles en santé. Dans P. A. Potter, A. G. Perry, P. A. Stockert et A. M. Hall (dir.), *Soins infirmiers : fondements généraux* (5^e éd. sous la dir. sc. de C. Dallaire, M. Doré et B. Hogue, p. 818-837). Chenelière Éducation.

Levesque, C., et Blain, S. (2019). *La santé intégrative en bref* (éd. rev.). https://consultation.quebec.ca/uploads/decidim/attachment/file/49/santé_integrative.révisé_septembre2019.pdf

Micozzi, M. S. (dir.). (2019). *Fundamentals of complementary, alternative, and integrative medicine* (6^e éd.). Elsevier.

National Center for Complementary and Integrative Health. (2021, avril). *Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name?* National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

Ng, J. Y., Dhawan, T., Dogadova, E., Taghi-Zada, Z., Vacca, A., Wieland, L. S., et Moher, D. (2022). Operational definition of complementary, alternative, and integrative medicine derived from a systematic search. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03556-7>

Nova Scotia College of Nursing. (2020). *Complementary & alternative health care: Practice guideline* (éd. rev.). https://cdn3.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/complementary_alternative_health_care.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010). *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière* (éd. rev.). https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/263NS_doc.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (sous presse). *Documentation des soins infirmiers : norme d'exercice*.

Pélissier-Simard, L., et Xhignesse, M. (2008). Les approches complémentaires en santé : comprendre pour bien conseiller. *Médecin du Québec*, 43(1), 23-30. https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le_Medecin_du_Quebec/Archives/2000-2009/023-030DrePelissierS0108.pdf

Rakel, D. (dir.). (2018). *Integrative medicine* (4^e éd.). Elsevier.

Santé Canada. (2003). *Les approches complémentaires et parallèles en santé ... l'autre piste conventionnelle?* (Bulletin de recherche sur les politiques de santé, n° 7). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/science-recherche/rapports-publications/recherche-politiques-matiere-sante/approches-complementaires-paralleles-sante-autre-piste-conventionnelle.html>

Shaw, V. (adapté par I. Gaboury). (2016). Approches complémentaires et parallèles en santé. Dans S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper et L. Bucher (dir.), *Soins infirmiers : médecine chirurgie* (2^e éd. sous la dir. sc. de L.-A. Brien, L. Cloutier, M. Dubé, K. Lechasseur, C. Lemieux, M. Lepage et C. Michaud, vol. 1, p. 108-121). Chenelière Éducation.

Wieland, L. S., Manheimer, E., et Berman, B. M. (2011). Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(2), 50-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196853/pdf/nihms329166.pdf>