

# Évaluation de l'implantation de la prescription infirmière au Québec

Par **Roxane Borgès Da Silva**, Ph. D., **Isabelle Brault**, inf., Ph. D., **Carl-Ardy Dubois**, Ph. D., **Aude Motulsky**, B. Pharm., M. Sc., Ph. D., et **Alexandre Prud'homme**, B. Sc.

Les infirmières sont autorisées à prescrire dans plusieurs pays tels que l'Australie, la Finlande, l'Irlande, la Suède, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, l'Afrique du Sud et les États-Unis. Plusieurs études ont montré les effets positifs de la prescription infirmière pour les patients : accès aux soins amélioré, résultats cliniques et de santé équivalents à ceux obtenus par les médecins, satisfaction équivalente ou meilleure (Gielen *et al.*, 2014).

Selon la revue systématique de Gielen *et al.* (2014), la prescription infirmière présente aussi des effets positifs pour le système de soins de santé : qualité des soins équivalente ou meilleure en comparaison à la prestation des médecins, aucune différence quant au nombre de médicaments prescrits par rapport aux prescriptions faites par les médecins, aucune différence quant au nombre de références à un professionnel de la santé de deuxième ligne.

Au Québec, à la suite d'une vaste consultation des infirmières et de la population lancée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et des négociations entre le Collège des médecins du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'OIIQ, le règlement sur la prescription infirmière est entré en vigueur le 11 janvier 2016 (« Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier », 2015).

Ce Règlement permet aux infirmières de réaliser certaines prescriptions de médicaments et d'analyses de laboratoire dans trois domaines : les soins de plaies, les soins de santé courants (p. ex. : nausée chez une femme enceinte, infection fongique chez le bébé) et la santé publique (p. ex. : infections transmissibles sexuellement et par le sang, cessation tabagique, contraception). Il vise principalement les infirmières disposant d'une formation universitaire et travaillant dans des milieux qui offrent des soins de proximité (santé communautaire, soins de longue durée, certaines unités de soins des hôpitaux).

Les infirmières reçoivent leur attestation de prescrire et leur code de prescripteur de la Régie de l'assurance maladie du Québec après avoir déposé une demande d'admissibilité incluant les preuves d'attestation de formation auprès de l'OIIQ et après avoir suivi une formation en ligne de deux heures (OIIQ, 2016).

Ces nouvelles activités permises aux infirmières avaient pour objectif de répondre aux besoins des patients en réduisant les délais d'accès tout en améliorant la qualité des soins. En décembre 2016, près d'un an après l'entrée en vigueur du Règlement, le nombre d'attestations de prescription octroyées se situait en deçà des attentes de l'OIIQ. Sur les 10 000 infirmières visées par le règlement, seulement 3 047 infirmières avaient reçu l'attestation leur permettant de prescrire. De plus, parmi celles-ci, seulement 229 avaient réalisé au moins une activité de prescription (OIIQ, 2017).

**Le but de notre étude était de reconnaître les facteurs favorisant et limitant le déploiement de la prescription infirmière dans les établissements de santé en répondant plus précisément à deux objectifs :**

1. Identifier les facteurs qui incitent les infirmières à demander ou non l'attestation de prescription.
2. Identifier les facteurs facilitant et limitant l'utilisation du droit de prescrire.

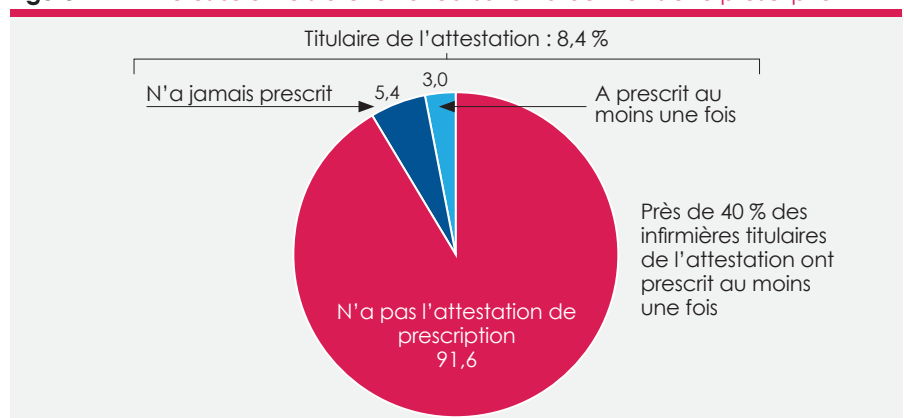
## Méthodologie

Cette étude descriptive s'appuie sur une vaste enquête réalisée auprès des infirmières du Québec. Inspirée d'outils d'Irlande et du Royaume-Uni, en collaboration avec l'OIIQ, nous avons construit un questionnaire s'adressant aux infirmières titulaires et non titulaires de l'attestation de prescription. Le questionnaire a été mis en ligne et le lien pour y répondre a été envoyé par courriel à toutes les infirmières disposant des prérequis pour obtenir leur attestation de prescription. Les infirmières pouvaient y répondre entre le 25 janvier et le 9 mars 2017. Les données ont été pondérées pour être représentatives de la population.

## Résultats

Le taux de réponse au questionnaire a été de 5,1 %, représentant 2010 réponses complètes au questionnaire. Parmi les infirmières titulaires de l'attestation de prescrire, une infirmière sur cinq a répondu au questionnaire. Ce taux de réponse était plus faible chez les infirmières non titulaires de l'attestation (3,6 %). Parmi les infirmières titulaires de l'attestation de prescription, 62,9 % travaillaient en CLSC, et 80,6 % étaient autorisées à prescrire dans les trois domaines : soins de plaies, santé publique et soins courants. Les infirmières titulaires de l'attestation de prescription sont globalement plus jeunes.

**Figure 1** Infirmières selon le statut et la réalisation d'au moins une prescription



# PRIX FLORENCE 2018

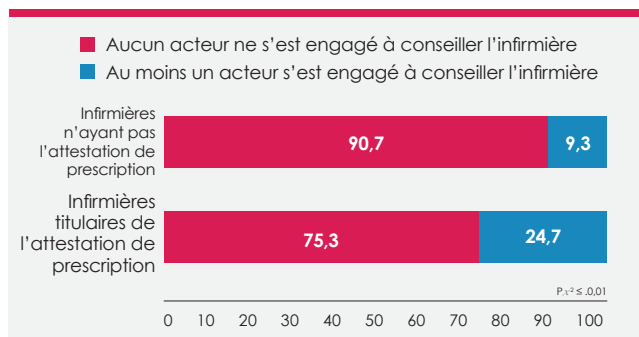
Les prix Florence soulignent la contribution de huit infirmières et infirmiers inspirants qui se distinguent par leur engagement, leurs actions et leurs réalisations au sein de la profession. Découvrez le descriptif des huit catégories sur [oiiq.org/prix-florence](http://oiiq.org/prix-florence).

OIIQ, au nom de la santé des Québécois.



## RECHERCHE ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE AU QUÉBEC

**Figure 2** Infirmières déclarant qu'au moins un acteur s'est engagé à leur fournir des conseils dans l'éventualité où elles voudraient obtenir l'attestation de prescription selon le statut



Parmi les infirmières titulaires de l'attestation de prescription, 40 % ont déclaré avoir prescrit au moins une fois, ce qui représente 3 % de toutes les infirmières admissibles à l'attestation (Figure 1).

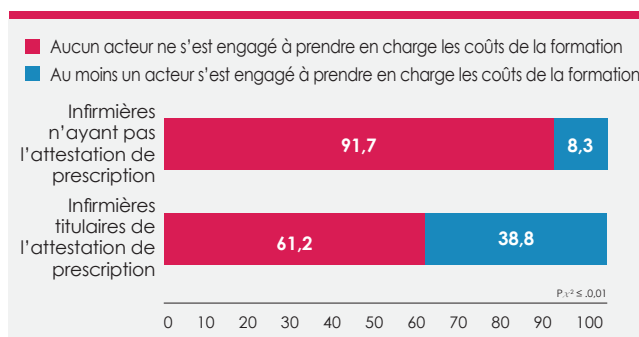
### L'encouragement des acteurs et du milieu : un facteur clé

L'encouragement des acteurs (p. ex. : direction des soins infirmiers, gestionnaires, autres professionnels de la santé du milieu clinique) se décline de deux façons : le soutien moral (p. ex. : encourager l'infirmière et lui donner des conseils) et le soutien financier. Ce sont par ailleurs deux facteurs qui ont incité les infirmières à demander leur attestation de prescription.

Globalement, avant l'obtention de l'attestation, peu d'infirmières (10,6 %) avaient reçu l'engagement qu'elles seraient conseillées ou soutenues moralement dans l'éventualité où elles voudraient obtenir l'attestation de prescription. On a promis davantage de soutien ou de conseils aux infirmières avant leur attestation de prescription (24,7 %) qu'aux infirmières n'ayant pas demandé l'attestation (9,3 %) (Figure 2). Ce résultat révèle une association entre le fait de pouvoir compter sur des conseils le moment venu et l'obtention de l'attestation de prescription (Figure 3).

Les infirmières qui sont aujourd'hui titulaires de l'attestation de prescription avaient reçu davantage d'encouragement à demander l'attestation de prescription (28,7 %) que celles qui ne l'ont pas demandée

**Figure 3** Infirmières déclarant qu'au moins un acteur s'est engagé à payer la formation en ligne dans l'éventualité où elles voudraient obtenir l'attestation de prescription selon le statut



(8,3 %). Il y a donc une association positive entre le fait d'avoir été encouragée à demander l'attestation de prescription et son obtention.

La formation en ligne exigée pour obtenir l'attestation de prescription coûte 66,04 \$ (OIIQ, 2017).

Globalement, peu d'infirmières (10,9 %) ont reçu l'engagement de se faire payer la formation en ligne dans l'éventualité où elles voudraient obtenir l'attestation de prescription. Ce sont les infirmières en GMF et en clinique-réseau (privé) qui ont reçu le plus fréquemment l'engagement de se faire payer la formation en ligne (31,7 %).

Les infirmières titulaires de l'attestation de prescription ont reçu davantage d'engagement à se faire payer la formation en ligne (38,8 %) que celles n'ayant pas demandé l'attestation (8,3 %). Il y a donc une association positive entre le fait d'avoir reçu un engagement de se faire payer la formation et l'obtention de l'attestation de prescription (Figure 3).

#### Des barrières organisationnelles comme frein à l'obtention de l'attestation?

Les infirmières qui n'étaient pas titulaires de l'attestation évoquent en premier lieu des facteurs organisationnels comme raison de la non-obtention de l'attestation du droit de prescrire. Elles indiquent entre autres n'avoir reçu aucune demande de la direction des soins infirmiers ou du médecin avec qui elles travaillent. Le fait de réaliser des activités dans le cadre d'une ordonnance collective et d'avoir une charge de travail suffisante fait également partie des raisons évoquées (Figure 4).

#### La prescription infirmière : un intérêt personnel et professionnel

Les infirmières titulaires de l'attestation de prescription ont évoqué plusieurs raisons qui les ont motivées à obtenir cette attestation. Elles avaient un intérêt pour cette activité. Elles considéraient avoir les compétences nécessaires pour prescrire et souhaitaient être plus autonomes dans leur pratique. De plus, elles considèrent que la prescription infirmière permet de dispenser des soins de meilleure qualité aux patients et elles l'utilisent pour réduire les délais d'attente. Les raisons les plus souvent évoquées par les infirmières titulaires de l'attestation relèvent de motifs personnels et d'aspirations professionnelles. Viennent ensuite les raisons liées à l'utilité et aux impacts anticipés chez les patients (Figure 5).

Figure 4 Infirmières sans attestation : raisons de la non-obtention



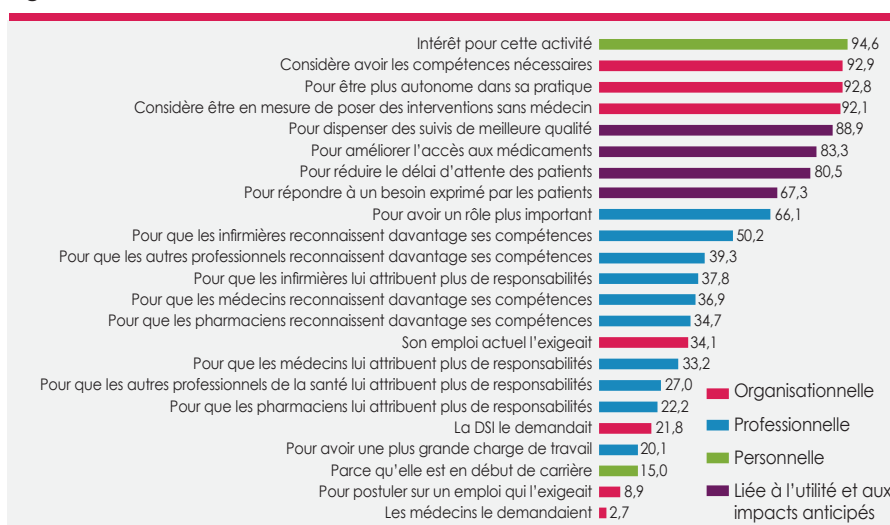
#### Quelques barrières à l'utilisation du droit de prescrire

Parmi les infirmières détentrices de l'attestation de prescription, 60 % se sont retrouvées au moins une fois dans une situation où elles auraient pu prescrire mais ne l'ont pas fait. Parmi les raisons, 36 % évoquent une interdiction de la direction des soins infirmiers et 18 % indiquent réaliser des activités d'ordonnances collectives dans le même domaine. Par ailleurs, un tiers des infirmières craignent des tensions avec les médecins, mais seulement 6 % déclarent avoir réellement vécu une tension avec un médecin.

#### Discussion

Cette étude a révélé plusieurs faits importants. Les infirmières prescriptrices sont généralement plus jeunes. De plus, le nombre d'infirmières prescriptrices est plus élevé dans le domaine des soins de santé de première ligne publics (CLSC, UMF). Toutefois, la plus grande prévalence de prescriptions se retrouve dans les cliniques médicales privées. Ce résultat s'explique peut-être par le fait que les infirmières en milieu privé ne sont habituellement pas liées à la direction des soins infirmiers. Elles disposent donc d'une pleine autonomie dans l'usage de leur droit de prescription.

Figure 5 Infirmières avec attestation : raisons de l'obtention



## FORMATION CONTINUE



Lisez les articles

- **Infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* : traitement de la personne asymptomatique**
- **Diabète de type 2 chez l'enfant et l'adolescent**

Répondez aux questionnaires pour valider vos acquis et cumulez des heures de formation continue (2-ACFA par article).

### ARTICLES-QUESTIONNAIRES : COMMENT FAIRE?

- > Rendez-vous sur la page d'accueil du site de formation continue de l'OIIQ, [mistral.oiiq.org](http://mistral.oiiq.org), pour accéder au questionnaire.
- > À chaque parution, *Perspective infirmière* propose deux articles-questionnaires. Retrouvez tous les articles-questionnaires déjà parus en visitant [mistral.oiiq.org/questionnaire](http://mistral.oiiq.org/questionnaire).



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

## – RECHERCHE ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE AU QUÉBEC

Le soutien ainsi que l'encouragement des acteurs et du milieu sont associés au fait de détenir l'attestation de prescription. De même, le fait d'avoir été informée par la direction des soins infirmiers et l'OIIQ de la possibilité d'obtenir une attestation de prescription infirmière est directement lié à l'obtention de l'attestation de prescription. La littérature scientifique conforte ce résultat. Dans les réformes ou implantations de nouvelles pratiques, les acteurs ont besoin de temps et de soutien pour s'approprier le changement et le mettre en œuvre (Champagne, 2002).

Qu'elles soient titulaires de l'attestation ou non, les infirmières évoquent les ordonnances collectives comme un frein ou une barrière à la prescription infirmière. Outre la confusion qui semble régner chez certaines entre ces deux activités cliniques, les ordonnances collectives semblent entrer en concurrence avec la prescription infirmière. Une campagne d'information auprès des infirmières et des professionnels de la santé serait nécessaire pour clarifier les conditions d'application de ces deux activités cliniques.

Les infirmières non titulaires de l'attestation de prescription indiquent que des facteurs organisationnels sont à l'origine de la non-obtention de l'attestation de prescription. Avec la présence d'un chargé de projet pour assurer le déploiement de la prescription infirmière dans plusieurs directions de soins infirmiers, ces barrières devraient s'estomper au cours des mois à venir. Les infirmières titulaires de l'attestation de prescrire évoquent avoir obtenu leur attestation de prescription pour des raisons personnelles ou professionnelles. Ces résultats montrent que plusieurs infirmières souhaitent étendre leur autonomie et leur champ de pratique avec la prescription infirmière.

Comme dans toute réforme, l'implantation d'une nouvelle activité clinique nécessite que les gestionnaires et les acteurs concernés se l'approprient et cela prend du temps. Plusieurs directions de soins infirmiers ont eu besoin de quelques mois après la promulgation du Règlement pour l'intégrer avant d'autoriser les infirmières à prescrire dans leur établissement. Les directions de soins infirmiers ont, petit à petit, au cours de l'année, mis en œuvre des actions concrètes visant à encourager les infirmières à obtenir leur attestation de prescrire. Ce délai explique sûrement le nombre d'attestations délivrées qui n'est pas aussi élevé que prévu. De plus, il faut se rappeler que l'entrée en vigueur du Règlement a coïncidé avec une réforme hors du commun de tout le réseau public des soins de santé et des services sociaux.

Un an après le Règlement, même si la cible d'attestations de prescription n'a pas été atteinte, de plus en plus d'infirmières se prévalent de leur droit de prescrire dans les milieux cliniques (au 31 août 2017, plus de 4 500 attestations avaient été délivrées) et les résultats montrent qu'elles ont confiance en leurs compétences.

### Conclusion

La prescription infirmière a des retombées positives pour la profession et pour le système de soins de santé, mais également pour les patients. Elle permet aux infirmières d'augmenter leur autonomie et d'occuper davantage la pleine étendue de leur champ de pratique tout en améliorant le continuum de soins. Dans notre système de soins de santé où les patients présentent des difficultés d'accessibilité, la prescription infirmière permet dans une certaine mesure d'améliorer l'accès aux soins. Une implication et un leadership forts des directions de soins infirmiers doivent être maintenus en vue d'améliorer le

déploiement de la prescription infirmière. Étant donné la confusion entre la prescription infirmière et les ordonnances collectives, il apparaît crucial d'entreprendre diverses actions de communication. Nous pensons qu'une campagne d'information auprès des professionnels devrait être déployée afin que tous les professionnels de la santé comprennent la différence entre la prescription infirmière et les ordonnances collectives ainsi que la complémentarité de ces dernières.

Des études futures sur l'évolution de l'implantation de la prescription infirmière et son effet sur l'expérience de soins et l'utilisation des services de santé des patients seraient pertinentes pour bien comprendre l'impact de ce nouveau règlement sur le système de santé québécois. ■

## Les auteurs



**Roxane Borgès Da Silva** est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle est également chercheuse à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal et au Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO).



**Isabelle Brault**, infirmière, est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (UdM). Elle est la présidente du Comité interfacultaire de formation à la collaboration interprofessionnelle et au partenariat de soins de l'UdM. Elle est également chercheuse à l'Institut de recherche en santé publique de l'UdM et au sein du Réseau de recherche en sciences infirmières du Québec (RRISIQ).



**Carl-Ardy Dubois** est directeur du Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé à l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Il est aussi chercheur à l'Institut de recherche en santé publique de l'UdeM.



**Aude Motulsky** est professeure-chercheuse au Département de gestion, évaluation et politiques de santé à l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Elle est également chercheur au Centre de recherche du CHUM.



**Alexandre Prud'homme** est professionnel de recherche à l'Institut de recherche en santé publique de l'UdeM.

## Références

Borgès Da Silva, R., I. Brault, C.A. Dubois, A. Motulsky et A. Prud'homme. « Évaluation de l'implantation de la prescription infirmière au Québec ». (Projet de recherche 2016-2017, financé par l'OIIQ)

Champagne, F. *La capacité de gérer le changement dans les organisations de santé* (Étude n°39, N° de catalogue CP32-79/39-2002F-IN), Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Ottawa (ON), 2002, 37 p. Repéré à <http://www.publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-79-39-2002F.pdf>

Cousineau, M.E. « Peu d'infirmières cliniciennes se prévalent du pouvoir de prescrire des médicaments », *Radio-Canada*, 19 juill. 2016. Repéré à : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/793715/infirmieres-cliniciennes-oiq-prescriptions>

Gielen, S.C., J. Dekker, A.L. Francke, P. Mistiaen et M. Kroezen. « The effects of nurse prescribing: a systematic review », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 51, n° 7, juill. 2014, p. 1048-1061.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. « Prescription infirmière : 10 choses à savoir », 11 janv. 2017. Repéré à : <http://www.infoiq.org/actualites/prescription-infirmiere-10-choses-savoir/2017?gtmofid=18d5c9d75bd84416&ga=2.179806500.1060111208.1505260463-1813933391.1504854911>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). « Prescription infirmière. Comment obtenir l'attestation? », 13 déc. 2016. Repéré à <https://www.oiq.org/pratique-infirmiere/prescription-infirmiere/comment-obtenir-l-attestation-de-prescription-infirmiere>

« Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier », 7 octobre 2015. Repéré à : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=63845.pdf>

## Service téléphonique pour patients atteints de sclérose en plaques

Un projet novateur réalisé en partenariat avec des patients a permis à la Clinique de sclérose en plaques du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) de recevoir, en 2016, un prix Innovation clinique dont nous faisons état dans le numéro de septembre/octobre 2017 de *Perspective infirmière*. L'article a omis des informations qui auraient permis de mieux comprendre l'aspect novateur de ce projet. Afin d'en proposer un portrait juste, nous présentons ces informations ci-dessous.

Mené de février à octobre 2015, ce projet reposait sur la création d'une équipe rassemblant des patients partenaires (patients de la Clinique de sclérose en plaques sélectionnés à partir d'un processus établi), une infirmière, un médecin, une infirmière-chef, la gestionnaire de l'équipe d'administration et des experts en amélioration de la qualité. Les membres de l'équipe ont travaillé en partenariat pour chacune des phases du projet, du choix de l'objectif à atteindre jusqu'au développement, en passant par l'implantation, à l'évaluation et la diffusion de solutions permettant d'atteindre cet objectif. « Nous avons travaillé main dans la main avec nos patients partenaires pour trouver des façons efficaces d'améliorer l'accès téléphonique », explique Lucy Wardell, responsable de la pratique infirmière, services ambulatoires – Mission en neuroscience au CUSM et responsable du projet.

Le projet s'appuyait en outre sur une démarche structurée d'amélioration de la qualité (approche LEAN) qui a facilité la création d'un partenariat avec les patients, en permettant à l'équipe de réaliser une analyse exhaustive de la situation et de créer un consensus autour des interventions à implanter. Parmi les initiatives réalisées par l'équipe figurent la reconfiguration du réseau téléphonique, avec l'ajout d'un arbre téléphonique, de sorte que les appels soient acheminés à l'employé le plus en mesure d'aider le patient; des changements dans le flux de travail des infirmières avec la création d'une ligne d'aide téléphonique en soins infirmiers (une infirmière dédiée à la ligne répond aux appels quatre matins par semaine entre 9 h et 12 h sans interruption); et la création d'un outil de documentation en ligne intégré au dossier électronique du patient en temps réel.

En adoptant une démarche structurée d'amélioration de la qualité et en travaillant en partenariat avec deux patientes partenaires de la Clinique, l'équipe a pu trouver des solutions créatives en vue d'apporter une valeur ajoutée aux patients de la Clinique de sclérose en plaques, sans avoir à y investir davantage de ressources.

## Apprendre grâce à la simulation

L'article intitulé « Apprendre grâce à la simulation » publié dans le numéro de mai/juin 2017 contenait deux inexactitudes. Il a été écrit que le programme de formation des infirmières devait compter au minimum 1 035 heures de stages cliniques. Il aurait fallu lire que la durée maximale allouée à l'enseignement clinique est de 1 035 heures. Ce programme est sous la juridiction du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, et non du ministère de la Santé et des Services sociaux.