

Soutenir le déploiement de la prescription infirmière dans les milieux cliniques

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

L'arrivée de la prescription infirmière est une innovation importante dans la pratique clinique des infirmières. Les nouvelles activités de prescription offrent l'occasion aux infirmières de mobiliser un ensemble de compétences de leur pratique : exercer un raisonnement clinique infirmier, agir avec professionnalisme auprès des patients, assurer la continuité des soins, faire preuve de rigueur scientifique car les activités de prescription sont fondées sur les résultats probants, et exercer un leadership clinique dans leur pratique professionnelle.

La prescription infirmière s'avère donc un levier servant à affirmer la pratique professionnelle des infirmières. Pour les patients, la prescription infirmière vise à éviter la fragmentation de l'offre de services, à réduire les délais dans la prestation de soins, à répondre plus efficacement aux besoins des patients et ainsi à réduire le risque de conséquences négatives sur l'état de santé des personnes (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec, 2015).

Depuis l'entrée en vigueur de la prescription infirmière en janvier 2016, le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier* autorise les infirmières du Québec à prescrire des médicaments ou analyses de laboratoire dans certaines situations cliniques liées aux domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants. Or, les données les plus récentes de l'OIIQ montrent que le déploiement de la prescription infirmière dans les milieux cliniques est en deçà des attentes initiales (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2017). Publiés dans le numéro de novembre/décembre 2017 de *Perspective infirmière*, les résultats de notre enquête sur l'évaluation de l'implantation de la prescription infirmière démontrent que même les infirmières détenant leur attestation de prescription prescrivent peu (Borgès Da Silva, Brault, Dubois, Motulsky et Prud'homme, 2017).

Afin d'assurer le déploiement optimal des activités de prescription infirmière dans les milieux cliniques, il importe de considérer les types de soutien dont les infirmières ont besoin pour intégrer les nouvelles activités de prescription dans leur pratique.

Afin d'assurer le déploiement optimal des activités de prescription infirmière dans les milieux cliniques, il importe de considérer les types de soutien dont les infirmières ont besoin pour intégrer les nouvelles activités de prescription dans leur pratique.

L'objectif de cet article est de présenter les types de soutien nécessaires au déploiement optimal de la prescription infirmière dans les milieux cliniques. Notre étude repose sur l'analyse de contenu des données qualitatives de l'enquête sur l'évaluation de l'implantation de la prescription infirmière (Borgès Da Silva et al., 2017). Le cadre théorique de l'infirmière et de l'infirmier autorisés prescripteurs (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2015) a été utilisé pour soutenir l'analyse empirique.

Cadre de référence

Cette section présente le cadre théorique de l'infirmière et de l'infirmier autorisés prescripteurs au Canada, élaboré par l'AIC (2015). La pertinence d'utiliser ce cadre dans cette étude est double. D'abord, il présente une vision intégrée où la pratique des infirmières autorisées à prescrire s'appuie sur les principes suivants : pertinente pour la santé de la population selon les besoins du système de santé, sécuritaire, qualité supérieure, accessible universellement, transparente, fondée sur les données probantes, en collaboration, axée sur les patients, viable. Ensuite, il permet d'associer des activités précises au déploiement d'un soutien à l'implantation de la prescription infirmière au Québec en fonction de trois éléments clés fondamentaux et interdépendants sur lesquels est développé ce cadre : la structure, la compétence et la pratique. Ces trois éléments clés se déclinent en dix domaines stratégiques.

La structure réfère à la législation ainsi qu'aux facteurs définissant le rôle et les normes qui encadrent la pratique des infirmières prescriptrices : le champ d'exercice, la réglementation, les statuts et les normes. La structure renvoie donc aux éléments qui délimitent le pouvoir de prescrire des infirmières autorisées à le faire selon les cas et les domaines de pratique (AIC, 2015).

L'élément de compétence intègre les domaines de la formation, des compétences et du maintien des compétences. Cet élément expose les connaissances, le jugement et les qualités nécessaires que doit posséder l'infirmière prescriptrice afin de pratiquer de façon conforme, sécuritaire et optimale (AIC, 2015).

Finalement, le troisième élément du cadre est la pratique. Il concerne tous les aspects de la pratique clinique des infirmières prescriptrices, des activités et des milieux de pratique autorisés. Il s'appuie sur la collaboration avec les

autres professionnels de la santé, sur l'utilisation d'outils d'aide à la décision clinique pour contribuer à l'évaluation, aux diagnostics et aux traitements, ainsi que sur l'évaluation des interventions de prescription. Cet élément réfère aussi aux conditions d'emploi, à la gestion des risques, de même qu'à la sécurité et à la qualité des soins (AICC, 2015).

Ce cadre a été créé afin d'implanter et de déployer de manière efficace les activités professionnelles de prescription infirmière dans les différentes provinces canadiennes. Il permet d'assurer une cohérence, une crédibilité, une participation publique et une uniformisation de la pratique liée aux activités de l'infirmière prescriptrice. La **Figure 1** présente le *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada*.

Méthode

Une enquête par questionnaire a été déployée du 25 janvier au 9 mars 2017 auprès des infirmières du Québec travaillant dans les milieux visés par le règlement de la prescription infirmière (Borgès Da Silva et al., 2017). Le taux de réponse était de 5,1 %, représentant 2 010 réponses complètes au questionnaire. Le questionnaire distribué comportait 105 questions, dont quatre pour lesquelles il était possible de faire des commentaires, en plus de la possibilité d'ajouter des commentaires généraux à la fin du questionnaire.

L'analyse des données repose sur une analyse de contenu (Miles, Huberman et Saldaña, 2014). Ce type d'analyse a été utilisé pour catégoriser le contenu des commentaires qualitatifs (Bowling, 2002). L'analyse de contenu des 3 370 commentaires a été soutenue par le *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada* (AICC, 2015). Ainsi, les commentaires ont été catégorisés selon les trois dimensions du cadre – structure, compétence et pratique clinique –, tout en laissant place à l'émergence de nouvelles dimensions.

Le **Tableau 1** illustre la répartition des commentaires reçus par les infirmières en fonction de la question posée et du fait qu'elles sont ou non titulaires de l'attestation de prescription. Au total, 1 753 réponses ont été obtenues d'infirmières titulaires de l'attestation de prescription et 1 617, d'infirmières ne détenant pas l'attestation de prescription.

Résultats

La présentation des résultats réfère au *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada* (AICC, 2015). Nous commençons par présenter les résultats selon les trois dimensions qui influencent le déploiement optimal de la prescription infirmière : la structure, la compétence et la pratique. Cette étape permet de mieux comprendre comment ces éléments ont influencé le déploiement de la prescription infirmière au Québec. Pour chacune des dimensions, nous présentons dans un premier temps les résultats des infirmières ne détenant pas leur attestation de prescription et dans un deuxième temps, les résultats des infirmières prescriptrices.

Structure

La structure réfère aux aspects législatifs et aux facteurs définissant le rôle et les normes qui encadrent la pratique des infirmières prescriptrices. Les infirmières qui, au moment de l'enquête, ne détenaient pas l'attestation de prescription, mentionnent un manque d'information sur le rôle de l'infirmière prescriptrice : « Je ne connais pas la démarche et je ne sais pas ce que ce rôle apportera à ma pratique. »

Plusieurs répondantes ne connaissaient pas l'existence de ce nouveau rôle. D'autres évoquent les limitations et contraintes nombreuses de la prescription infirmière dans les domaines de pratique : « Les activités visées par le règlement sont trop restreintes et ne cadrent pas avec ma pratique. »

Certaines mentionnent que les critères d'admissibilité à la prescription infirmière sont trop stricts. Comme révélé par Borgès Da Silva et al. (2017), les infirmières mentionnent que les coûts liés à la formation en ligne sont un frein à l'obtention de leur attestation de prescription.

Chez les infirmières prescriptrices, les répondantes évoquent l'importance de sensibiliser les milieux et les autres professionnels de la santé à ce nouveau rôle, car il est plutôt méconnu des milieux : « On devrait sensibiliser les DSI et les médecins au fait qu'il existe des infirmières qui ont dorénavant le droit de prescrire car, à mon avis, c'est la méconnaissance de ce droit qui nous empêche d'avancer. »

Pour les deux groupes, les répondantes évoquent la réticence des milieux cliniques à déployer la prescription infirmière. Certains milieux n'y sont pas préparés et le soutien des milieux et des gestionnaires est faible : « Le droit de prescrire est génial... Il faut par contre avoir l'autorisation de notre établissement de le faire, ce qui pose beaucoup de contraintes, car ce n'est pas tous les établissements qui sont prêts en même temps. J'ai mon permis pour prescrire : je suis prête et j'ai de multiples occasions de le faire! Je ne peux cependant pas le faire, car mon organisation ne le permet pas encore. Frustration! »

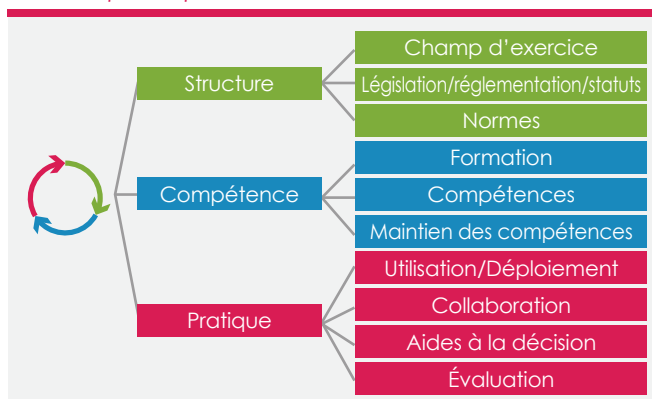
Compétence

L'élément de compétence renvoie à la formation, aux compétences et au maintien des compétences dans les activités de prescription.

Les infirmières non prescriptrices considèrent qu'une formation présente serait plus adéquate qu'une formation en ligne pour accéder à l'attestation de prescription : « Je considère que ma rétention d'information en effectuant une formation en ligne est moins bonne qu'en formation présente. »

Selon certaines répondantes, les formations et les heures exigées pour être admissibles à l'obtention de l'attestation de prescription sont trop strictes. Certaines infirmières ne répondant pas aux critères d'admissibilité en raison

Figure 1 *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada*



À la lumière de nos résultats, deux types de soutien s'avèrent essentiels au déploiement de la prescription infirmière dans les milieux de soins : le soutien organisationnel et le soutien clinique.

d'un trop petit nombre d'heures travaillées ou d'heures de formation, considèrent posséder tout de même l'expérience et les connaissances nécessaires pour faire les prescriptions dans les domaines autorisés. Toutefois, certaines autres mentionnent qu'elles ne se sentent pas suffisamment aptes et en confiance pour prescrire adéquatement : « Je ne considère pas que j'ai les compétences nécessaires pour traiter des problèmes que je ne vois que rarement et c'est ce que la prescription me permettrait de faire pour le moment. » Les infirmières démontrent qu'elles sont conscientes de leurs limites et qu'elles font preuve de prudence.

Chez les infirmières prescriptrices, certaines mentionnent que, même si elles ont réalisé la formation en ligne obligatoire, elles souhaiteraient davantage de formation. Selon elles, la formation en ligne leur permet de revoir l'information déjà disponible dans certains documents écrits, plutôt que de leur donner des outils et des

méthodes pour réaliser et rédiger une prescription efficacement. Elles proposent des formations spécifiques à chaque domaine de prescription, qui assureraient le développement des compétences dans chacun des domaines de prescription.

Pratique

L'élément de pratique concerne les aspects de la pratique clinique des infirmières prescriptrices : l'utilisation et le déploiement des activités de prescription, la collaboration avec les autres professionnels de la santé, l'utilisation d'outils d'aide à la décision et l'évaluation des interventions de prescription.

Chez les infirmières n'ayant pas encore obtenu leur droit de prescrire, plusieurs mentionnent que la prescription infirmière n'est pas encore implantée dans leurs milieux. De plus, leur organisation ne les a pas incitées à obtenir leur attestation. Certaines mentionnent que la collaboration avec les autres professionnels est

difficile en lien avec ce rôle de l'infirmière prescriptrice et qu'elles ont très peu de soutien de leur part. D'autres disent que la collaboration est bien établie avec les médecins et qu'il est facile d'obtenir une prescription médicale. Dans ces circonstances, elles voient peu la nécessité d'obtenir leur attestation de prescription.

Les infirmières prescriptrices évoquent le rythme lent du processus de déploiement dans les différents milieux. Le rôle a peu ou mal été implanté dans les différents milieux, ce qui freine beaucoup le déploiement et l'utilisation de la prescription infirmière : « En tant qu'infirmière qui était prête rapidement à appliquer son droit de prescrire, je trouve très long le processus avec notre organisation. Je me demande pourquoi nous avons été dirigées et encouragées par l'OIIQ à nous prévaloir de ce droit, alors que notre organisation n'était pas prête à assumer ce changement. Encore un an après l'implantation du droit de prescrire, je n'ai toujours pas le droit de l'appliquer complètement. Cette situation a découragé plusieurs infirmières à se prévaloir de ce droit. »

Les deux groupes évoquent la non-disponibilité des outils et de certaines règles de soins soutenant le déploiement de la prescription infirmière : « Il serait important que les formulaires et les outils puissent être accessibles, mais surtout, soutenir les organisations en vue du déploiement. »

Tableau 1 Répartition des commentaires reçus par les infirmières en fonction de la question posée et du fait qu'elles sont ou non titulaires de l'attestation de prescription

Questions	Infirmière titulaire de l'attestation de prescription	Infirmière non titulaire de l'attestation de prescription	Total
Quelle est la PRINCIPALE raison pour laquelle vous avez décidé d'obtenir l'attestation de prescription?	695 réponses		695
Quelle est la PRINCIPALE raison pour laquelle vous n'avez pas obtenu l'attestation de prescription?		1 317 réponses	1 317
Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas encore prescrit à un patient?	419 réponses		419
Quel type de soutien souhaiteriez-vous avoir?	423 réponses		
À la fin du questionnaire : Si vous avez des commentaires, veuillez l'indiquer ci-dessous.	216 réponses	300 réponses	516
Total	1 753 réponses	1 617 réponses	3 370 réponses

Discussion

À la lumière de nos résultats, deux types de soutien s'avèrent essentiels au déploiement de la prescription infirmière dans les milieux de soins : le soutien organisationnel et le soutien clinique. Selon le *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada* (AIIIC, 2015), le soutien organisationnel réfère aux éléments de la structure, tandis que le soutien clinique intègre à la fois des éléments de la compétence et de la pratique des infirmières prescriptrices.

Le soutien organisationnel

Dans les organisations, des activités de promotion des nouvelles activités de prescription des infirmières favoriseraient son déploiement. L'AIIIC recommande de promouvoir les éléments clés du champ d'exercice des infirmières autorisées à prescrire et d'offrir une définition claire du rôle. Au Québec, les activités de prescription infirmière concernent les titulaires d'un diplôme

de baccalauréat ou encore, selon des clauses transitoires, un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers (OIIQ, 2016).

La direction des soins infirmiers (DSI) est un acteur incontournable dans le déploiement optimal de la prescription infirmière. Elle peut soutenir la promotion du rôle de l'infirmière prescriptrice. Par exemple, les divers milieux de pratique pourraient être rencontrés afin de faire connaître les activités de prescription des infirmières aux différents collaborateurs. La DSI pourrait aussi faire la promotion du soutien clinique mis à la disposition des infirmières qui souhaitent entreprendre leurs démarches d'obtention de l'attestation de prescription et mobiliser les membres de sa direction pour la mise en place et l'implantation d'outils d'encadrement, comme une règle de soins infirmiers. La création de formation dans les milieux de soins, liée aux domaines de prescription, pourrait être un attrait important au déploiement des activités de prescription. Le soutien financier offert aux infirmières paraît être un gage de succès.

Le soutien clinique

La formation est une pierre angulaire du déploiement de la prescription infirmière. Des connaissances solides sont une condition préalable essentielle aux pratiques infirmières liées à la prescription (AIIIC, 2015; Blanchflower, Greene et Thorp, 2013; Gielen, Dekker, Francke, Mistiaen et Kroezen, 2014).

Nos résultats montrent que les infirmières sont pleinement conscientes de leurs responsabilités et de leurs limites en tant qu'infirmières prescriptrices. Des formations spécifiques, assorties de simulations dans les trois domaines de prescription autorisés, répondraient à un besoin des

L'AIIIC recommande de promouvoir les éléments clés du champ d'exercice des infirmières autorisées à prescrire et d'offrir une définition claire du rôle.

Figure 2 Les types de soutien au déploiement de la prescription infirmière

Soutien organisationnel	Soutien clinique
Promotion des nouvelles activités de prescription des infirmières	Formations spécifiques avec simulation
Clarification du rôle de l'infirmière prescriptrice	Outils cliniques (capsule vidéo, aide-mémoire, fiches de références)
Soutien aux démarches pour obtenir l'attestation de prescription	Experts cliniques et mentors disponibles en tout temps
Promotion du soutien clinique	Communauté de pratique pour créer un lieu de partage entre pairs
Soutien financier	

infirmières pour la pratique de prescriptions sécuritaires. Des capsules vidéo que les infirmières pourraient visionner à leur guise sur le site de l'OIIQ qui démontrent, par exemple, les démarches à suivre à la RAMQ pour les codes d'exception des médicaments ou la complétion des formulaires de prescription, pourraient favoriser une plus grande utilisation de l'attestation de prescription chez les infirmières la possédant.

Des outils aide-mémoire pour les évaluations et des fiches de références communes pour les différents traitements et médicaments pouvant être prescrits pourraient aider les infirmières dans l'élaboration de leur prescription. La possibilité de joindre en tout temps des experts cliniques ou des mentors, capables de répondre rapidement aux questions des infirmières prescriptrices, serait aussi un élément facilitant un déploiement plus efficace de la prescription infirmière dans les différents milieux.

L'AIIIC (2015) propose de concevoir et de mettre en place un système de formation continue professionnelle et de mentorat interprofessionnel dans le but de favoriser la pratique des infirmières prescriptrices. Finalement, la création d'une communauté de pratique d'infirmières

Suite à la page 50 >

Les auteurs



Isabelle Brault, infirmière, 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 Réseau de recherche en sciences infirmières du Québec (RRSIQ).



Andrée-Anne Desjardins est étudiante à la maîtrise, option administration des services infirmiers, à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.



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).



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



Aude Motulsky est professeure-chercheuse au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé à l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Elle est également chercheuse au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Montréal.



Alexandre Prud'homme est professionnel de recherche à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal.

La prescription infirmière est une innovation permettant aux infirmières de mobiliser leurs compétences et leurs connaissances.

prescriptrices permettrait d'offrir un lieu de partage d'expériences et de connaissances ainsi qu'un soutien entre pairs dans le déploiement de ce nouveau rôle (Wenger, McDermott et Snyder, 2002). La **Figure 2** présente les types de soutien au déploiement de la prescription infirmière.

Conclusion

Cet article visait à fournir de l'information détaillée sur le soutien au déploiement de la prescription infirmière au Québec. Nos résultats démontrent que le soutien organisationnel et le soutien clinique sont essentiels au déploiement optimal de la prescription infirmière. La prescription infirmière est une innovation permettant aux infirmières de mobiliser leurs compétences et leurs connaissances et de favoriser une meilleure qualité des soins aux patients. Un déploiement optimal de la prescription infirmière au Québec pourrait favoriser l'atteinte d'objectifs professionnels et organisationnels du système de santé québécois. ■

Remerciements

Cette étude a reçu le soutien financier de l'OIIQ.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2015). *Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada*. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cna-rn-prescribing-framework_f.pdf?la=fr
- Blanchflower, J., Greene, L. et Thorp, C. (2013). Breaking down the barriers to nurse prescribing. *Nurse Prescribing*, 11(1), 44-47. Repéré à <http://dx.doi.org/10.12968/npre.2013.11.1.44>
- Borgès Da Silva, R., Brault, I., Dubois, C.-A., Motulsky, A. et Prud'homme, A. (2017). Évaluation de l'implantation de la prescription infirmière au Québec. *Perspective infirmière*, 14(5), 53-57.
- Bowling, A. (2002). *Research methods in health: Investigating health and health services* (2^e éd.). Buckingham : UK, Open University Press.
- Gielen, S. C., Dekker, J., Francke, A. L., Mistiaen, P. et Kroezen, M. (2014). The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(7), 1048-1061. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.003>
- Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, L.Q. 2017, chapitre M-9, r. 12.001. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9.%20r.%2012.001/>
- Miles, M. B., Huberman, M. A. et Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A method sourcebook* (3^e éd.). Thousand Oaks : SAGE Publications Inc.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016, 18 mai). *Prescription infirmière : où en sommes-nous?* Repéré à http://www.infoiiq.org/actualites/prescription-infirmiere-ou-en-sommes-nous/2016?gtmooiqid=undefined&_ga=1.226984863.362488267.1443365646
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017, 11 janvier). *Prescription infirmière : 10 choses à savoir*. Repéré à <http://www.infoiiq.org/actualites/prescription-infirmiere-10-choses-savoir/2017>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2015). *Guide explicatif conjoint : Prescription infirmière – Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale*. Montréal, OIIQ/CMQ. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/guide-explicatif-prescription-infirmiere-final-web.pdf>
- Wenger, E., McDermott, R. A. et Snyder, W. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Boston : Harvard Business School Press.