



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET**  
**INFIRMIERS**  
DU CANADA

# Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada

Avril 2015

[cna-aiic.ca](http://cna-aiic.ca)

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre), sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada

50 Driveway

Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Tél. : 613-237-2133 or 1-800-361-8404

Télec. : 613-237-3520

Site Web : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)

ISBN: 978-1-55119-428-8

Avril 2015

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
ÉLÉMENTS CLÉS .....	3
VISION ET PRINCIPES .....	3
I. STRUCTURE .....	7
II. COMPÉTENCE .....	12
III. PRATIQUE .....	16
CONCLUSION .....	23
ANNEXE A : LES INFIRMIÈRES AUTORISÉES PRESCRIPTRICES AU CANADA : ACTIVITÉS COURANTES ET ÉTAT D'AVANCEMENT PAR PROVINCE ET TERRITOIRE .....	28
RÉFÉRENCES .....	29

*Afin d'alléger le texte, le féminin englobe le masculin.*



## INTRODUCTION

Afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population et d'améliorer l'accès aux soins dans l'esprit d'offrir le *bon fournisseur, au bon moment et au bon endroit*, nombre de provinces et territoires canadiens ont mis en œuvre, ou prévoient mettre en œuvre, un certain niveau de pouvoir aux infirmières autorisées en matière de prescription (voir l'annexe A). Le rapport de la Commission nationale d'experts (2012) reprend cette même orientation politique, en demandant d'élargir le champ d'exercice des infirmières autorisées.

Bien que la complexité du modèle de gouvernance fédérée du Canada, selon lequel les provinces et les territoires se chargent de fournir des soins de santé, rende plus difficile l'établissement du rôle des infirmières autorisées prescriptrices, un cadre commun soutenu par la collaboration nationale, provinciale et territoriale profiterait au processus. De plus, l'adoption d'une approche pancanadienne antérieure à l'élaboration et la réglementation ayant trait au rôle des infirmières autorisées prescriptrices s'avérerait également utile pour encourager la cohérence, la crédibilité, la mobilité et la participation du public. En outre, ces efforts permettraient de tenir compte de l'expérience canadienne de mise en œuvre du rôle de l'infirmière praticienne (IP) et de l'expérience d'autres pays dans la mise en œuvre du rôle des infirmières autorisées prescriptrices.

Les tendances, les enjeux et les résultats au Canada et à l'étranger concernant le rôle des infirmières autorisées prescriptrices (et les pratiques de prescription autres que par un médecin en général) sont documentés par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2013, 2014a), le Conseil international des infirmières (Ball, 2009) ainsi que par des scientifiques, des experts et des organismes des pays qui ont déjà intégré le rôle des infirmières autorisées prescriptrices dans leur système de santé, tels que l'Australie, le Canada (Forchuk et Kohr, 2009; Sketris, Ingram et Lummis, 2007), Hong Kong, l'Irlande, la Jamaïque, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande (Wilkinson, 2011), l'Afrique du Sud, l'Espagne, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis.

La mise en œuvre dans son ensemble a permis d'améliorer les soins. En Irlande, par exemple, la pratique des infirmières et des sages-femmes prescriptrices a non seulement été bien accueillie, mais a aussi « amélioré les services offerts aux patients et aux utilisateurs grâce aux temps d'attente réduits » tout en optimisant l'utilisation des « compétences, connaissances et de l'expertise des infirmières et infirmiers » (Adams, Cuddy, Flynn, Lorenz et MacGabhann, 2010, p. 188). Au Royaume-Uni, Berry et son équipe ont constaté l'attitude positive du public à l'égard des infirmières prescriptrices (Berry, Courtenay et Bersellini, 2006), et un certain nombre d'autres études ont conclu que les pratiques de prescription autres que par un médecin était bien accueillie par les patients, avait facilité l'accès aux soins et optimisé la continuité des soins (Bhanbhro, Drennan, Grant et Harris, 2011; Jones, Edwards et While, 2011; Stenner et Courtenay, 2008; Latter et Courtenay, 2004).

Le peu de publications portant sur les pratiques exemplaires en matière de mise en œuvre de la pratique des infirmières autorisées prescriptrices témoigne très probablement de sa complexité et

de sa nouveauté à grande échelle. Néanmoins, à mesure que des pays intègrent la pratique des infirmières autorisées prescriptrices à leur système de santé, divers principes, leçons et cadres de mise en œuvre ont fait surface qui signalent les problèmes à résoudre pour y parvenir, comme c'est le cas au Canada (AIIC, 2014a), en Angleterre (U.K. Department of Health, 2006), en Irlande (Ireland Health Service Executive, Office of the Nursing Services Director, 2008) et en Espagne (Jurado, 2013).

Même en l'absence de cadre national utilisant un modèle fédéré comme le Canada, certains pays ont publié des données qui fournissent une orientation en vue des pratiques de prescription tant de manière générale (U.K. National Prescribing Centre, 2012; National Prescribing Service [Australie], 2012) que dans des milieux de pratique précis, comme le traitement du diabète (Stenner, Carey et Courtenay, 2010; Nursing Council of New Zealand, 2014), par exemple le cadre de « compétences communes » très important du Royaume-Uni (U.K. National Prescribing Centre, 2012). Ces cadres seront surtout utiles une fois que les activités de mise en œuvre (comme la législation) à plus grande échelle sont terminées.

L'AIIC a entrepris des activités majeures qui soutiennent l'établissement de la pratique des infirmières autorisées prescriptrices, notamment :

- Un voyage d'études en Angleterre et en Irlande en 2009;
- Une motion du conseil d'administration en 2010 qui examine la pratique des infirmières autorisées prescriptrices;
- Des consultations menées auprès de nos groupes et administrations de spécialité infirmière à la suite de la recommandation de la Commission nationale d'experts d'élargir le champ d'exercice des infirmières autorisées;
- Une table ronde nationale sur les pratiques des infirmières autorisées prescriptrices à la suite du plan d'action de la Commission nationale d'experts;
- Une mise à jour sur le rôle des infirmières autorisées prescriptrices qui a été présentée au Conseil en juin 2014.

Au cours du dialogue du Conseil en juin 2014, une motion a été adoptée afin que l'AIIC élabore un plan d'action et un cadre à l'intention des infirmières autorisées prescriptrices pour une durée de trois mois. Lors d'une réunion ultérieure, le personnel de l'AIIC et le Canadian Council of Registered Nurse Regulators ont convenu de l'utilité d'un cadre pour les décideurs gouvernementaux qui servirait chaque fois qu'une province ou un territoire envisage la mise en œuvre de la pratique des infirmières autorisées prescriptrices. Le présent document, qui découle de la motion de 2014, tente de fournir un tel cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada.

## ÉLÉMENTS CLÉS

### Vision et principes

La vision sous-tendant le cadre est de permettre aux infirmières autorisées de prescrire un éventail restreint de tests de diagnostic, de médicaments et de traitements dans les milieux définis au moyen d'outils d'aide à la décision clinique, fondés sur neuf principes (voir la figure 1) décrivant la pratique des infirmières autorisées prescriptrices au Canada :

1. Pertinente pour la santé de la population et selon les besoins du système de soins
2. Sécuritaire
3. Qualité supérieure
4. Accessible universellement
5. Transparente
6. Fondée sur des données probantes
7. En collaboration
8. Axée sur les patients
9. Viable

Figure 1.  
Vision, principes et éléments clés d'un cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada

### Vision

Pouvoir de prescription des infirmières autorisées d'une gamme limitée de tests de diagnostic, de médicaments et de traitements dans des milieux désignés au moyen d'outils d'aide à la décision clinique.

#### Principes directeurs

Pertinente  
Sécuritaire  
Qualité supérieure  
Accessible universellement  
Transparente  
Fondée sur des données probantes  
En collaboration  
Axée sur les patients  
Viable

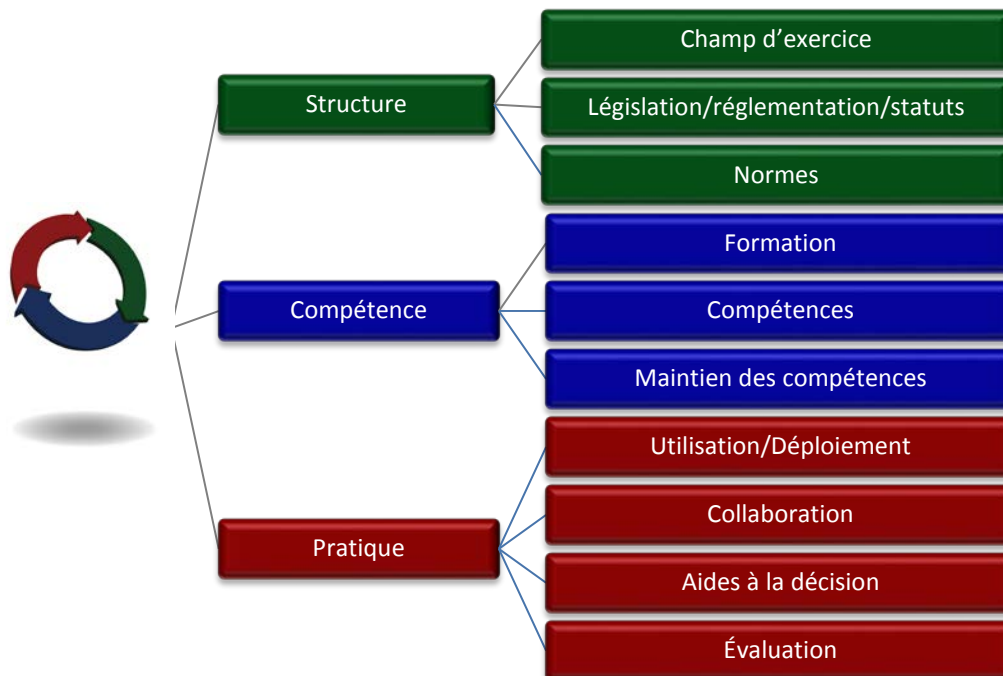


Voici les trois éléments fondamentaux et interdépendants sur lesquels se fonde le modèle :

1. **Structure** – les facteurs qui définissent la pratique des infirmières autorisées prescriptrices, ainsi que la législation, la réglementation et les normes qui encadrent ce rôle et attribuent le pouvoir de prescrire aux infirmières autorisées qualifiées.
2. **Compétence** – les connaissances, les compétences, le jugement et les qualités nécessaires que doit posséder l'infirmière ou infirmier autorisé afin de pratiquer de façon sûre et conforme à l'éthique dans un rôle et un cadre désignés.
3. **Pratique** – tous les aspects de la pratique clinique des infirmières autorisées prescriptrices, qu'il s'agisse des activités, des milieux de pratique et des outils, en passant par les conditions d'emploi, la gestion des risques, la collaboration avec d'autres fournisseurs ainsi que l'évaluation des résultats, de la sécurité et de la qualité.

Ces éléments clés forment la base des 10 secteurs stratégiques que doit envisager toute province ou tout territoire avant d'intégrer la pratique des infirmières autorisées prescriptrices (voir la figure 2).

Figure 2.  
Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada



é



## I. Structure

La structure fait référence aux dispositions nécessaires qui définissent le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice, déterminent les qualifications requises pour pratiquer et établissent le soutien législatif, réglementaire et professionnel à la mise en œuvre du rôle et à l'assurance de sa sécurité et de son efficacité.

Dans le but d'améliorer les soins sans compromettre la sécurité des patients, toutes les provinces et tous les territoires canadiens accordant aux infirmières le droit de prescrire ont élaboré des cadres juridiques et réglementaires ainsi que du soutien professionnel (comme des statuts et des normes) qui délimitent le pouvoir de prescrire des infirmières autorisées selon le cas. Au cours de ce processus, la majorité des provinces et des territoires ont déterminé le besoin d'améliorer les points suivants :

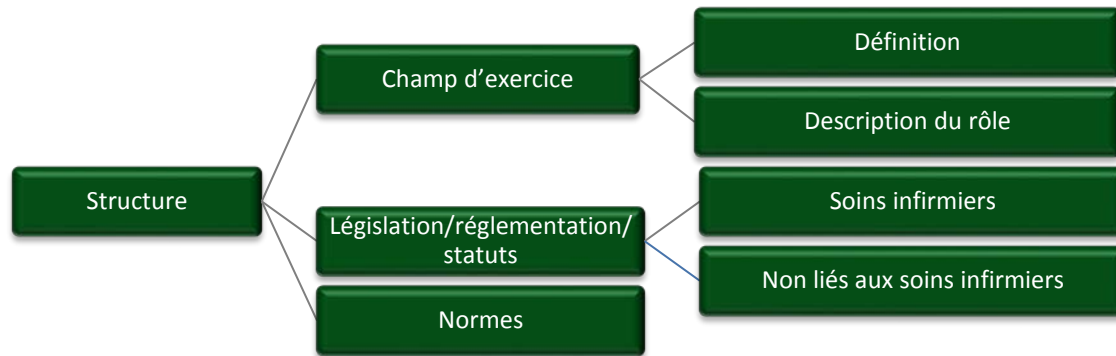
- l'accès aux services;
- l'utilisation des compétences et des connaissances des praticiens (comme le recours optimal aux compétences du champ d'exercice);
- l'efficacité de l'équipe;
- le rapport coût-efficacité des soins de santé;
- la satisfaction des patients;
- l'observance des traitements recommandés.

Le droit de prescrire est un acte autorisé. Afin que les infirmières autorisées puissent se prévaloir du droit de prescrire dans leur propre champ d'exercice, des modifications législatives et réglementaires sont nécessaires partout au Canada dans les domaines qui régissent directement la profession et les secteurs comme le contrôle des infections. Pourtant, l'histoire témoigne de l'importance de se limiter à des termes juridiques définissant largement le pouvoir de prescrire des infirmières au lieu de vouloir le contrôler et le limiter<sup>1</sup>. Les infirmières autorisées doivent rendre compte de leur pratique, et les pratiques de prescription auront lieu dans un cadre de compétences individuelles et professionnelles (y compris les connaissances, l'expérience, les compétences et le jugement de l'infirmière ou l'infirmier autorisé) et le champ d'exercice régi par la loi.

---

<sup>1</sup> Aucun consensus n'a été atteint dans le domaine quant à l'utilisation de la terminologie entourant le « droit de prescription ».

Figure 3.  
Éléments structurels de la pratique des infirmières autorisées prescriptrices



## I. STRUCTURE

Élément clé	Recommandation	Données probantes ou justification
<p><b>Champ d'exercice</b></p>	<p><b>Définition du rôle et protection du titre</b></p> <p>Adopter une définition et un titre pancanadiens<sup>2</sup> de l'infirmière autorisée prescriptrice dans toutes les provinces et tous les territoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière autorisée prescriptrice est expérimentée et possède un baccalauréat ou un niveau d'études supérieures<sup>3</sup>, en plus d'avoir acquis les compétences nécessaires afin d'obtenir l'autorisation, l'immatriculation ou le permis d'exercer en vue de pratiquer son droit de prescription dans une province ou un territoire.</li> <li>• Les infirmières autorisées prescriptrices possèdent et démontrent des compétences quant à l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ poser un diagnostic d'un éventail donné de problèmes de santé;</li> <li>○ demander et interpréter un éventail restreint de tests de diagnostic;</li> <li>○ prescrire et délivrer un éventail restreint de produits pharmaceutiques;</li> <li>○ poser des actes précis dans leur champ d'exercice régi par la loi.</li> </ul> </li> </ul> <p><i><sup>2</sup> Aucun consensus n'a été atteint dans le domaine concernant le besoin de protection du titre.</i></p> <p><i><sup>3</sup> Aucun consensus n'a été atteint dans le domaine à savoir si le rôle des infirmières autorisées prescriptrices est une compétence acquise au niveau des études supérieures ou doit être une compétence de base pour toutes les infirmières autorisées à l'avenir.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour être utilisée dans un contexte réglementaire ou juridique, la définition de l'infirmière autorisée prescriptrice doit se distinguer de manière claire et concise de celle de l'IP.</li> <li>• En raison des catégories multiples d'infirmières réglementées au Canada et de l'expérience de mise en œuvre du rôle de l'IP dans la dernière décennie, nous savons que la population et les gouvernements ont de la difficulté à distinguer le travail de l'infirmière qui est décrit de multiples façons, à l'aide de différents titres pour décrire le même rôle selon la province ou le territoire.</li> </ul>
	<p>Protéger la désignation ou le titre « infirmière et infirmier autorisé prescripteur » dans la législation et la réglementation de toutes les provinces et tous les territoires canadiens<sup>4</sup>.</p> <p><i><sup>4</sup> Aucun consensus n'a été atteint dans le domaine concernant le besoin de protection du titre.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter l'utilisation des titres professionnels est le principal moyen dont dispose la population pour distinguer les professionnels de soins de santé réglementés des fournisseurs de soins non réglementés, et faire la distinction entre les différents professionnels de soins de santé réglementés. La population a commencé à interpréter le titre d'IP en termes de son rôle et son éventail de services, et il sera important de distinguer le rôle des infirmières autorisées prescriptrices des non prescriptrices.</li> <li>• La protection de la désignation ou du titre réglementé est liée au niveau d'études et aux qualifications de pratique précis. Même si cette protection accroîtra la sécurité de la population, les infirmières autorisées qui ne possèdent pas les qualifications pour exercer leur droit de</li> </ul>

Élément clé	Recommandation	Données probantes ou justification
		<p>prescription ne pourront pas utiliser la désignation ou le titre d'infirmière autorisée. Dans ce cas, il faudra permettre aux infirmières d'acquérir ces qualifications.</p>
	<p><b>Description du rôle</b></p> <p>Créer et adopter une description pancanadienne du rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice dans toutes les provinces et tous les territoires au pays<sup>5</sup>.</p> <p>Fonctions du rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moyen d'une approche holistique axée sur les données probantes qui met l'accent sur la promotion de la santé et la création de partenariats, l'infirmière autorisée prescriptrice complète, sans remplacer, les autres fournisseurs de soins de santé.</li> <li>• Les infirmières autorisées prescriptrices combinent leurs connaissances de la théorie et de la pratique infirmières à leur pouvoir juridique et leurs outils d'aide à la décision clinique afin de demander et d'interpréter des tests de diagnostic donnés, prescrire des produits pharmaceutiques et d'autres traitements précis, manipuler des appareils médicaux et poser des actes précis dans les limites de leurs compétences et leur champ d'exercice.</li> <li>• Les infirmières autorisées prescriptrices interviennent grâce aux outils d'aide à la décision cliniques aux fins suivantes : poser des diagnostics ou traiter des maladies aiguës et chroniques; promouvoir, protéger, maintenir, rétablir ou soutenir la santé; prévenir les maladies ou les blessures et appuyer les soins en fin de vie.</li> <li>• Après une évaluation et un diagnostic préalables, qui peuvent comporter la consultation d'une IP ou d'un médecin, l'infirmière autorisée prescriptrice peut rédiger des ordonnances à partir d'une liste limitée de médicaments et demander un éventail restreint de tests de diagnostic et de traitements thérapeutiques.</li> </ul> <p><sup>5</sup> <i>Aucun consensus n'a été atteint dans le domaine à savoir si ce cadre distingue assez clairement une infirmière autorisée prescriptrice d'une IP prescriptrice.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 3 600 IP pratiquent maintenant dans toutes les provinces et tous les territoires (Institut canadien d'information sur la santé, 2014). Dans l'infrastructure éducationnelle, réglementaire et législative des milieux canadiens, <i>le but ou le besoin ne consiste pas à reproduire cette fonction</i>, car cela pourrait la rendre plus compliquée pour les gouvernements, d'autres fournisseurs et la population. Avery et James (2007) sont d'avis qu'« il est temps d'intégrer le droit de prescrire au développement de la pratique infirmière avancée » (p. 316) au Royaume-Uni. Le Canada a déjà légiféré en matière de rôle de l'IP, lequel autorise la pratique autonome complète comprenant l'évaluation, le diagnostic et l'établissement d'ordonnances selon une liste de médicaments plus ou moins non contrôlée.</li> </ul>
<p><b>Législation, réglementation et statuts</b></p>	<p>Prévoir et mettre en œuvre un vaste champ d'exercice pour les infirmières autorisées prescriptrices en habilitant la formulation législative et réglementaire selon les compétences de base communes pancanadiennes. Les détails concernant le champ d'exercice sont réservés aux statuts de l'organisme de réglementation.</p> <p>Modifier la législation sur les soins infirmiers et</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le champ d'exercice de l'infirmière autorisée prescriptrice doit être flexible dans sa reconnaissance du chevauchement de la pratique avec d'autres fournisseurs et dans sa capacité de répondre aux besoins changeants liés au système et à la santé de la population.</li> <li>• La législation et la réglementation doivent être suffisamment larges afin d'éviter le besoin de</li> </ul>

Élément clé	Recommandation	Données probantes ou justification
	<p>d'autres lois fédérales, provinciales et territoriales actuelles de sorte à faciliter la pratique de l'infirmière autorisée prescriptrice et s'y conformer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La loi doit permettre l'évolution du rôle des infirmières autorisées prescriptrices afin que les changements au niveau de l'organisme de réglementation reflètent les nouveaux besoins en matière de système et de santé de la population sans devoir apporter des modifications législatives ultérieures.</li> </ul>	<p>modifications chaque fois qu'un aspect du droit de prescription des infirmières autorisées, comme le milieu ou la liste de conditions, connaît un changement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voici des exemples de législation non liés à la profession infirmière : <ul style="list-style-type: none"> <li>Fédéral <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Accord sur le commerce intérieur</i></li> <li>○ <i>Loi canadienne sur la santé</i></li> <li>○ Accords de reconnaissance mutuelle avec d'autres nations (p. ex. les États-Unis), régions (p. ex. l'UE)</li> </ul> </li> <li>Provincial et territorial <ul style="list-style-type: none"> <li>○ lois sur les hôpitaux</li> <li>○ lois sur les laboratoires</li> <li>○ lois régissant d'autres professionnels de la santé (p. ex. médecins, IP, pharmaciens)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Normes</b></p>	<p>Élaborer et appliquer des normes pancanadiennes qui définiront les paramètres et orienteront et contrôleront la pratique de l'infirmière autorisée prescriptrice.</p> <p>Les normes de pratique des infirmières autorisées prescriptrices se définissent habituellement au moyen de certains ou de tous les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pharmacologie clinique</li> <li>• la consultation, l'anamnèse, le diagnostic, la prise de décisions et le traitement</li> <li>• les influences en matière de droit de prescription</li> <li>• le rôle de prescription assumé en équipe</li> <li>• la pratique fondée sur des données probantes et la gouvernance clinique</li> <li>• les aspects juridiques, politiques et éthiques du droit de prescription</li> <li>• la responsabilisation et la responsabilité professionnelles</li> <li>• les droits de prescription dans le contexte de la santé publique</li> </ul> <p>Élaborer et adopter un processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis (ERA) et d'autres outils pancanadiens normalisés afin de déterminer les qualifications des candidates qui débutent dans la pratique comme infirmière autorisée prescriptrice.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À l'instar d'autres rôles élargis en soins infirmiers, l'organisme de réglementation établit normalement les normes de compétence professionnelle de l'infirmière autorisée prescriptrice. Mais, les normes et les compétences connexes en vue du droit de prescription indépendant (dont celui du médecin prescripteur et du professionnel prescripteur non médical) sont établies en collaboration.</li> </ul>

## II. Compétence

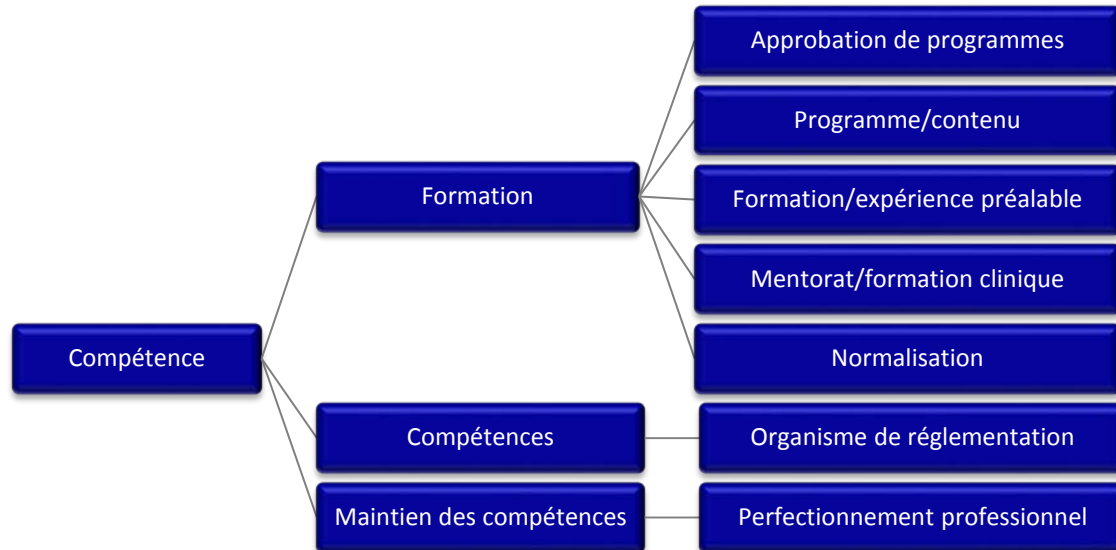
Une base de connaissances solide est une condition préalable essentielle aux pratiques infirmières liées à la prescription. C'est pourquoi bien des auteurs ont souligné l'importance de s'y préparer de manière adéquate, au moyen de la formation avancée en pharmacologie et en gestion de la pharmacothérapie, qui peut porter en plus sur d'autres éléments clés du processus de gestion des diagnostics et des maladies (Green, Westwood, Smith, Peniston-Bird et Holloway, 2009). La recherche menée dans ce domaine indique que les programmes actuels de formation en pratiques de prescription à l'intention des infirmières autorisées préparent adéquatement les infirmières prescriptrices à leur rôle (Latter, Maben, Myall, Young et Baileff, 2007; Latter et coll., 2011). De la documentation souligne également les besoins propres à l'infirmière autorisée prescriptrice, comme une solide formation en pharmacologie, le soutien pour renforcer le niveau de confiance des infirmières autorisées prescriptrices débutantes et les occasions de perfectionnement professionnel continu (Latter et Courtenay, 2004; Latter, Maben, Myall et Young, 2007).

Ainsi, des programmes de formation complets qui répondent aux besoins initiaux (niveau débutant) et de formation continue des infirmières prescriptrices seront indispensables pour assurer la réussite du rôle des infirmières autorisées prescriptrices. Il est possible de présumer que les programmes de formation postérieurs à l'éducation de base à l'intention des infirmières autorisées prescriptrices seront :

- accessibles, flexibles et transférables;
- le reflet des compétences de base nationales;
- fondés sur les valeurs, les connaissances, les théories et la pratique de la profession infirmière;
- adaptés aux différents besoins des clients;
- le reflet des principes de la formation aux adultes;
- une réflexion critique et un raisonnement diagnostique;
- une combinaison d'éléments théoriques et pratiques.

Les études portant sur les infirmières prescriptrices ont conclu que les patients s'attendent à ce que des vérifications et un équilibre adéquats soient instaurés afin de faire un suivi du rendement et de la compétence professionnelle (Hobson, Scott et Sutton, 2010). Malgré les normes et les politiques liées au maintien des compétences établies par les organismes de réglementation et les organisations, ce sont les praticiens eux-mêmes en majeure partie qui font les démarches pour suivre une formation professionnelle. Par conséquent, il importe de considérer l'accessibilité des programmes pour les infirmières qui veulent poursuivre leur formation.

Figure 4.  
Éléments de compétence des infirmières autorisées prescriptrices



## II. COMPÉTENCE

Élément clé	Recommandation	Données probantes ou justification
<p><b>Formation</b></p>	<p>Établir et adopter des exigences minimales d'admission à la formation des infirmières autorisées prescriptrices.</p> <p>L'admission à la formation en pratiques de prescription à l'intention des infirmières autorisées à l'échelle du pays doit au moins comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un baccalauréat en sciences infirmières ou des études de niveau supérieur;</li> <li>• trois ans (à temps plein) d'expérience clinique pertinente après l'autorisation initiale au cours des cinq années précédentes;</li> <li>• une capacité manifeste de réflexion critique et d'évaluation des risques (p. ex. la soumission d'étude de cas réels ou d'essais, si des données probantes permettent d'étayer cette capacité).</li> </ul>	<p>Dans le cas des cours autonomes sur les pratiques de prescription à l'intention des infirmières autorisées, des exigences précises d'admission sont habituellement établies. Notamment, en Irlande et au Royaume-Uni (où la pratique indépendante des infirmières autorisées prescriptrices est bien établie), les infirmières autorisées doivent satisfaire aux critères d'admission suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au moins trois ans d'expérience après l'autorisation au cours des cinq années précédentes;</li> <li>• des compétences, des qualifications et de l'expérience spécialisées dans leur domaine clinique précis (l'Irlande exige au moins une année à temps plein);</li> <li>• un soutien manifeste de leur employeur actuel (p. ex. temps alloué à la formation et appui organisationnel, soit de la part d'un praticien mentor ou d'un collaborateur, pendant les stages cliniques de l'infirmière).</li> </ul>
	<p>Établir et adopter des exigences et des normes pancanadiennes en vue de programmes de formation postérieurs à l'éducation de base des infirmières autorisées prescriptrices.</p> <p>Les exigences et les normes devront comprendre les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenu des programmes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ pharmacologie clinique</li> <li>○ aptitude à prendre des décisions cliniques et à poser des diagnostics</li> <li>○ gestion des consultations</li> <li>○ problèmes liés à l'observance du traitement</li> <li>○ facteurs juridiques et éthiques</li> <li>○ responsabilisation et responsabilité professionnelles</li> <li>○ travail en équipes interprofessionnelles</li> </ul> </li> <li>• avoir complété un nombre d'heures minimal en classe et en pratique clinique (stage)</li> <li>• exigences de la faculté et du superviseur</li> <li>• durée exigée du programme</li> </ul>	<p>Le contenu des programmes à l'intention des infirmières autorisées prescriptrices est plutôt semblable d'un pays à l'autre et comporte essentiellement l'enseignement dans les domaines énumérés (Stewart, MacLure et George, 2012).</p> <p>Pratique exemplaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document <i>Requirements and Standards for Education Programmes for Nurses and Midwives with Prescriptive Authority</i> (2007) de l'Irish Nursing Board définit de manière plus élaborée les résultats de la formation et le contenu éducatif.</li> <li>• L'Irlande et le Royaume-Uni y sont décrits comme offrant des programmes de formation particulièrement avancés. Les cours sont dispensés selon un modèle d'apprentissage hybride, dans lequel les étudiants peuvent participer en personne, en ligne et par vidéoconférence. La plupart des programmes exigent donc que les candidats possèdent les connaissances technologiques nécessaires (Adams et coll., 2010).</li> <li>• Un corpus restreint de données examine diverses approches en vue de la formation</li> </ul>



Élément clé	Recommandation	Données probantes ou justification
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• méthodes et outils d'analyse et d'évaluation</li> <li>• modalités de prestation des programmes</li> </ul>	<p>des infirmières autorisées prescriptrices. Par exemple, une étude récente des programmes à l'intention des infirmières autorisées prescriptrices indépendantes du Royaume-Uni a constaté que la formation en ligne au moyen de l'enseignement virtuel aux patients permettait aux infirmières d'acquérir des compétences en anamnèse/évaluation, prise de décisions et rédaction d'ordonnances (Hurst et Marks-Maran, 2011).</p>
	<p>Autoriser les organismes de réglementation des provinces et territoires à approuver les programmes de formation postérieurs à l'éducation de base en pratiques de prescription selon les exigences et les normes pancanadiennes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puisque la profession infirmière est autoréglementée, la responsabilité d'approuver les programmes incombera à l'organisme de réglementation de la profession infirmière qui veillera à la conformité et à la qualité de la formation. Les programmes de formation des infirmières autorisées et des IP sont régis par des approbations semblables.</li> </ul>
<b>Compétences</b>	<p>Établir et adopter des compétences pancanadiennes pour les infirmières autorisées prescriptrices fondées sur des domaines de compétence précis.</p> <p>Envisager l'élaboration d'un cadre de compétences communes pour tous les professionnels prescripteurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les compétences concernent l'infirmière autorisée prescriptrice; elles doivent être transférables, et la pratique des infirmières autorisées prescriptrices doit être adaptable entre les employeurs, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas être associée à un employeur en particulier ou à un autre professionnel de la santé.</li> <li>• Un cadre de compétences communes canadien pourrait ressembler à celui élaboré au Royaume-Uni par le National Prescribing Centre, qui fait partie du National Institute for Health and Care Excellence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Canada, les compétences nationales en pratiques de prescription des infirmières autorisées doivent soutenir la mobilité et définir un rôle clair et cohérent à l'intention de la population et d'autres intervenants. En plus des nombreux cadres élaborés précisément pour le rôle d'infirmière autorisée prescriptrice, des cadres de compétences communes pour tous les professionnels prescripteurs de la santé ont aussi été mis au point (Nuttall, 2007). Au Royaume-Uni (U.K. National Prescribing Centre, 2012), par exemple, neuf compétences principales orientent les exigences liées aux connaissances et aux compétences de tout prescripteur : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le savoir</li> <li>○ les options</li> <li>○ la prise de décisions partagée</li> <li>○ la sécurité</li> <li>○ le professionnalisme</li> <li>○ l'amélioration continue</li> <li>○ le système de soins de santé</li> <li>○ l'information</li> <li>○ soi-même et les autres</li> </ul> </li> </ul>
<b>Maintien des compétences</b>	<p>Établir des exigences de maintien des compétences pancanadiennes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation des infirmières autorisées prescriptrices montre qu'elles ont le</li> </ul>

Élément clé	Recommandation	Données probantes ou justification
	<p>Au préalable, les exigences de maintien des compétences devraient inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un nombre minimal d'heures ou de jours de pratique dans le cadre de la pratique autorisée supplémentaire</li> <li>• un nombre minimal d'heures de perfectionnement professionnel pour une période donnée</li> <li>• des outils normalisés qui étayent les données probantes sur le maintien des compétences (comme une lettre de l'employeur du candidat confirmant le nombre d'heures de pratique comme professionnel prescripteur)</li> <li>• une auto-réflexion/examen de la pratique réflexive</li> </ul>	<p>sentiment d'avoir acquis des connaissances et que, si elles veulent les renforcer, elles doivent avoir du temps réservé pour suivre la formation et avoir accès à du perfectionnement professionnel continu (Nuttall, 2007). Notamment, l'accès aux activités de perfectionnement professionnel continu a permis aux infirmières prescriptrices de renforcer leur niveau de confiance (Courtenay, Carey et Burke, 2007). Des structures d'aide officielles, comme la supervision clinique régulière, sont essentielles afin de satisfaire aux exigences de formation continue des infirmières (Stenner et Courtenay, 2008). En outre, compte tenu de l'évolution constante des tendances en matière de prescription, le perfectionnement professionnel continu habituel est fortement recommandé, surtout en pharmacologie et nouveaux médicaments (Green et coll., 2009).</p>
	<p>Créer et mettre en œuvre un système interprofessionnel de formation professionnelle continue pour les infirmières autorisées prescriptrices, avec soutien supplémentaire pour les prescriptrices débutantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La croyance est largement répandue que les activités de formation professionnelle continue contribuent grandement à la capacité des infirmières d'améliorer la qualité des soins de santé (Carey et Courtenay, 2010) – bien que la formation professionnelle continue puisse prendre diverses formes, allant de l'apprentissage informationnel aux programmes et cours accrédités. Dans une analyse récente réalisée au Royaume-Uni sur les besoins de formation professionnelle continue des prescripteurs autres que les médecins, les participants ont désigné les compétences physiques et en matière de diagnostic comme un domaine clé de formation continue (Green et coll., 2009). En outre, le plus grand besoin de l'infirmière autorisée prescriptrice demeure les connaissances en pharmacologie, en ce qui concerne sa préparation initiale et sa formation professionnelle continue (Carey et Courtenay, 2010). Ainsi, certains auteurs ont souligné l'importance d'utiliser des approches multidisciplinaires en formation professionnelle continue – en misant sur l'expertise des pharmaciens principaux et des collègues médecins et en apprenant de ceux-ci – afin de répondre aux besoins de formation des infirmières autorisées prescriptrices (Jones, 2008).</li> <li>• Au National Health Service du Royaume-Uni, des chefs prescripteurs autres que des</li> </ul>

---

Élément clé	Recommandation	Données probantes ou justification
		<p>médecins ont assuré le soutien, la coordination, la communication et la gouvernance clinique pour venir en aide aux infirmières prescriptrices. Une étude récente a conclu que le recours aux services de chefs prescripteurs a permis d'instaurer des pratiques de prescription autres que par un médecin au sein d'organismes de soins de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les infirmières autorisées prescriptrices auraient moins confiance en leurs capacités à la suite de leur qualification. Souvent sans soutien à cette étape initiale, leur confiance s'estompe et elles cessent d'utiliser leurs compétences en matière de prescription. Il est donc essentiel d'offrir du soutien aux prescriptrices nouvellement qualifiées (M. Courtenay, correspondance personnelle, 4 février 2014).</li></ul>

### III. Pratique

Le troisième pilier du cadre tient compte de la pratique des infirmières autorisées prescriptrices, notamment,

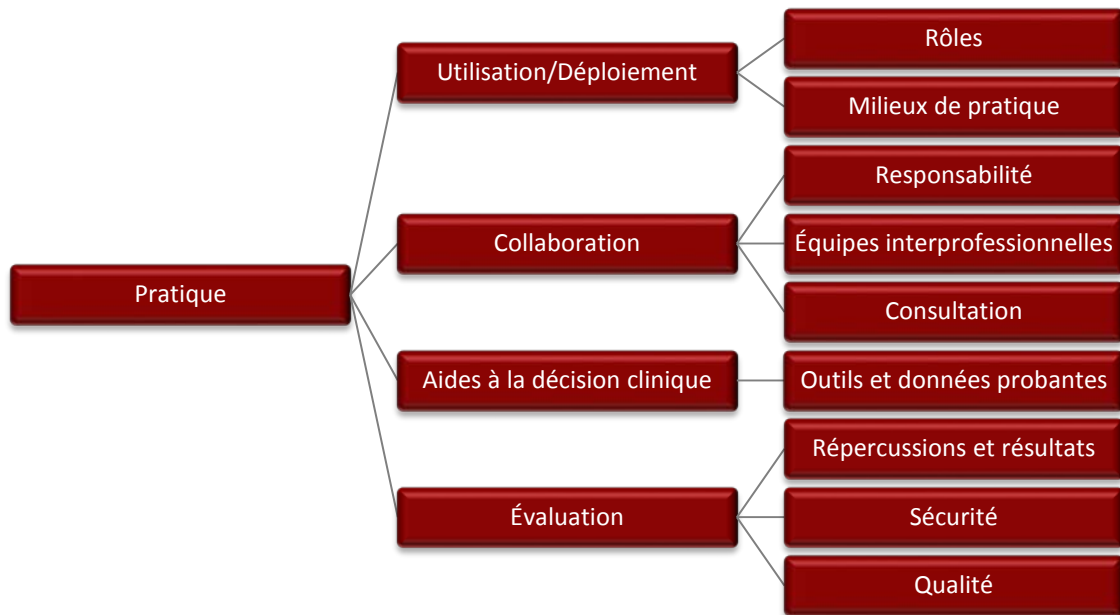
- leurs propres activités et milieux de pratique;
- leurs conditions d'emploi;
- la gestion des risques;
- la collaboration avec d'autres fournisseurs;
- les outils nécessaires pour accomplir leur travail;
- l'évaluation des résultats, de la sécurité et de la qualité de la pratique.

Un aspect clé de la mise en œuvre de la pratique des infirmières autorisées prescriptrices comporte les perceptions, les réactions et le soutien de la part d'autres membres de l'équipe de santé. Certaines études signalent les résultats interprofessionnels positifs découlant des nouveaux modèles de pratique en matière de prescription. Pourtant, nombre d'études et de rapports ont souligné les tensions en vue de faire avancer les pratiques de prescription des infirmières. Par exemple, des études en milieux de santé mentale ont permis de cerner des préoccupations au sujet du conflit de rôles entre les infirmières et les psychiatres (Jones, 2008; Rana, Bradley et Nolan, 2009). Selon d'autres auteurs, bien que les médecins s'entendent en principe sur le rôle des infirmières autorisées prescriptrices, un désaccord subsiste quant à la façon de mettre en œuvre ce rôle. De nombreuses études concluent également que les médecins, en tant que praticiens et pour le compte d'associations ou d'organismes médicaux, se préoccupent de la sécurité des patients en lien avec les rôles des infirmières prescriptrices (Jones, Edwards et While, 2011).

Au Canada, l'introduction des rôles des infirmières autorisées prescriptrices soulève aussi de la résistance. Dans bien des provinces et territoires canadiens, le travail de défense des intérêts des infirmières autorisées prescriptrices semble repoussé, surtout de la part de la profession médicale. L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec a déployé des efforts récemment afin de défendre les intérêts des infirmières autorisées prescriptrices indépendantes, ce qui a été très contesté par des groupes de médecins (Daoust-Boisvert, 2013). De la même façon, des représentants de l'Association médicale canadienne ont décrit les efforts en vue d'améliorer le rôle des pharmaciens en matière de diagnostics et de prescription comme présentant un risque possible pour la sécurité des patients (Weeks, 2008).

La recherche en matière de relations interprofessionnelles afin de surveiller les répercussions des rôles des infirmières autorisées prescriptrices au Canada doit davantage être étayée. Plus d'information est nécessaire pour bien comprendre la manière dont l'amélioration du champ d'exercice de l'infirmière autorisée prescriptrice peut influencer les liens qu'elle entretient avec des collègues de la profession infirmière et d'autres professionnels de la santé. Cet aspect est particulièrement important, étant donné que de nombreux rôles d'infirmière autorisée prescriptrice sont présentement fondés sur une approche concertée en matière de prescription (selon laquelle les infirmières autorisées collaborent étroitement avec d'autres prescripteurs, tels que les infirmières praticiennes et les médecins).

Figure 5.  
Cadre de l'infirmière et infirmier autorisé prescripteur au Canada



### III. PRATIQUE

Éléments clés	Recommandation	Données probantes ou justification
<p><b>Utilisation</b></p>	<p><b>Rôles</b></p> <p>Adopter une approche pancanadienne face au rôle et aux fonctions de l'infirmière autorisée prescriptrice.</p> <p>Au Canada, les infirmières autorisées prescriptrices possèdent un baccalauréat ou un niveau d'études supérieures ainsi qu'une formation et de l'expérience supplémentaires. Elles détiennent et démontrent des compétences en ce qui concerne les outils d'aide à la décision clinique afin de pouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poser un diagnostic d'un éventail donné de problèmes de santé;</li> <li>• demander et interpréter un éventail restreint de tests de diagnostic;</li> <li>• prescrire et délivrer un éventail restreint de produits pharmaceutiques;</li> <li>• poser des actes précis dans leur champ d'exercice régi par la loi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreuses faiblesses du système de soins de santé canadien font obstacle à l'accès équitable aux soins primaires (p. ex. le manque de fournisseurs de soins primaires, les longs temps d'attente, le manque de commodité et les coûts à la hausse). Divers intervenants reconnaissent de plus en plus la valeur des infirmières autorisées en ce qui concerne l'amélioration de l'accès, de l'expérience des patients et de la qualité des soins. Les infirmières autorisées bénéficient de niveaux de confiance élevés de la population (Weeks, 2008). Des données probantes démontrent de plus en plus la satisfaction des patients à l'égard des conseils, de l'information et de la pratique (M. Courtenay, correspondance personnelle, 28 janvier 2014) ainsi que de l'efficacité des infirmières autorisées prescriptrices (M. Courtenay, correspondance personnelle, 28 janvier 2014; Fittock, 2010; Watterson, Turner, Coull et Murray, 2009).</li> <li>• Les infirmières autorisées conviennent en grande majorité que :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elles n'exploitent pas au maximum leurs compétences dans leur champ d'exercice (Courtenay, Carey et Stenner, 2011);</li> <li>○ Elles veulent se servir de leurs connaissances et de leurs compétences et offrir des soins axés sur les patients à l'aide d'un modèle de prestation continue des soins (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada [SPIIC], 2006).</li> </ul> </li> <li>• La recherche révèle que les infirmières dont le champ d'exercice comporte le droit de prescription :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sont satisfaites de leur pratique</li> <li>○ renforcent leur estime de soi, sont satisfaites de leur emploi et ont une plus grande autonomie que d'autres infirmières autorisées qui n'ont aucun droit de prescription</li> <li>○ ont plus confiance en leurs connaissances des médicaments et leur capacité de collaboration</li> <li>○ accordent plus d'attention aux médicaments et lisent les renseignements plus attentivement</li> <li>○ accordent une grande importance à l'effet des médicaments chez leurs patients</li> <li>○ sentent qu'elles sont plus respectées et que leur pouvoir de prescription allège la pression qui pèse sur les médecins</li> <li>○ se sentent plus engagées envers les patients</li> <li>○ ont la capacité de mieux informer les patients à propos de leurs traitements et leurs plans de</li> </ul> </li> </ul>

Éléments clés	Recommandation	Données probantes ou justification
		<p>traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ estiment qu'elles peuvent fournir aux patients un ensemble de soins complets et simplifiés (ACPM et SPIIC, 2013).</li> <li>● Plusieurs provinces et territoires canadiens vont déjà de l'avant en ce qui concerne les pratiques de prescription des infirmières autorisées et en sont présentement à différentes étapes de l'instaurer dans leur administration (voir annexe A). Le déploiement d'efforts pancanadiens favoriserait l'harmonisation et la cohérence rapides des normes, des compétences et de la recherche.</li> </ul>
<p><b>Déploiement</b></p>	<p><b>Milieus de pratique</b></p> <p>Déployer d'abord les infirmières autorisées prescriptrices dans un large éventail de milieux de santé communautaire<sup>6</sup>.</p> <p>Les milieux de santé communautaire incluront au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● les centres de santé communautaires</li> <li>● les équipes ou les cliniques de soins primaires</li> <li>● les soins à domicile</li> <li>● les cliniques de vaccination</li> <li>● les fourgonnettes mobiles de tous types</li> <li>● les cliniques dirigées par des IP</li> <li>● les unités ou les programmes de santé publique</li> <li>● les écoles</li> <li>● les cliniques de soins rapides ou sans rendez-vous</li> <li>● les centres de santé et les postes infirmiers éloignés</li> <li>● les cliniques de santé sexuelle</li> <li>● les programmes de soins infirmiers dans la rue</li> </ul> <p>Une fois mis en pratique dans ces milieux communautaires, le rôle des infirmières autorisées prescriptrices pourra être élargi vers d'autres domaines selon les besoins de santé de la population et du système de santé au fil du temps.</p> <p>Mettre au point et diffuser des outils communs qui aideront les employeurs et les équipes à intégrer avec succès les infirmières autorisées prescriptrices aux modèles de prestation de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Des millions de Canadiens n'ont pas accès régulièrement à un fournisseur de soins primaires et, parmi ceux qui ont accès à un fournisseur, un certain nombre se plaignent de devoir attendre trop longtemps avant de pouvoir le consulter.</li> <li>● Les longs temps d'attente sont le symptôme d'un système de soins de santé dont les priorités doivent être rééquilibrées (AIIC, 2011).</li> <li>● La majorité des personnes qui se présentent aux soins d'urgence n'ont pas de problèmes de santé urgents, ou vraiment urgents, et peuvent être inscrites, recevoir un diagnostic, être traitées ou retournées à la maison (ou aiguillées vers d'autres fournisseurs) par les infirmières autorisées de la communauté.</li> <li>● « Les faits et les exemples fort intéressants [...] que des infirmières et des infirmiers qualifiés, formés et chevronnés, occupant tout le champ de leur pratique, sont indispensables à la transformation des soins prodigués à la population canadienne » (Commission nationale d'experts, 2012, p. 37). Lorsque les talents et les compétences des infirmières en milieux cliniques sont utilisés pleinement et efficacement, les résultats pour les clients, les infirmières et les organisations sont optimisés et le système de soins de santé s'en voit renforcé.</li> <li>● Les organismes de services devront réfléchir à la façon dont ils auront recours aux compétences des infirmières autorisées prescriptrices et comment ce processus s'intégrera aux modèles de prestation de services actuels et influencera la nécessité de renforcer les capacités. Les milieux de pratique ont besoin de soutien afin de bien réfléchir à la logistique, telle que les heures de services et la manière de résoudre les problèmes d'absences des infirmières autorisées prescriptrices (M. Courtenay, correspondance personnelle, 4 février 2014).</li> <li>● Bien que les conditions liées à la pratique et à</li> </ul>

Éléments clés	Recommandation	Données probantes ou justification
	<p>services actuels.</p> <p>Voici des outils et des ressources visant à appuyer les infirmières autorisées prescriptrices :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les guides destinés aux gestionnaires afin d'intégrer les infirmières autorisées prescriptrices en milieu de travail</li> <li>• les descriptions de postes d'infirmières autorisées prescriptrices</li> <li>• les politiques et les procédures organisationnelles visant à appuyer les infirmières autorisées prescriptrices</li> </ul> <p>Pour prendre part aux pratiques de prescription des infirmières autorisées, tout milieu de pratique doit satisfaire aux conditions et aux critères définis en lien avec le soutien et la sécurité structurels.</p> <p>Les milieux intégrant les infirmières autorisées prescriptrices doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettre en place des politiques organisationnelles sur le rôle des infirmières autorisées prescriptrices;</li> <li>• démontrer que l'organisation peut gérer en toute sécurité les pratiques de prescription et en assurer la qualité;</li> <li>• disposer de systèmes et de processus de gestion des risques afin de signaler des effets indésirables ou des incidents, des accidents évités de justesse et des erreurs de médicament</li> <li>• avoir accès à un comité des médicaments et de la thérapeutique</li> <li>• élaborer des méthodes de vérification de l'introduction des pratiques de prescription des infirmières autorisées</li> <li>• élaborer un plan afin d'élargir les compétences des infirmières autorisées prescriptrices et le soutien offert aux nouveaux prescripteurs</li> </ul> <p><i><sup>6</sup> Aucun consensus dans le domaine n'a été atteint quant à savoir si les infirmières autorisées prescriptrices doivent être d'abord déployées dans un large éventail de milieux de santé communautaires.</i></p>	<p>l'organisation soient des aspects importants du rôle de l'infirmière prescriptrice, les données probantes dans ces domaines se font très rares. Mais, il est évident que l'intégration efficace des infirmières autorisées prescriptrices repose énormément sur des structures réglementaires et éducatives ainsi qu'une infrastructure clinique bien organisée. L'intégration des infirmières autorisées prescriptrices en Irlande et au Royaume-Uni, par exemple, souligne la nécessité de mettre en œuvre un certain nombre de moyens d'appui organisationnels, comme les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les politiques organisationnelles appuyant les infirmières autorisées prescriptrices;</li> <li>○ les systèmes de gestion des risques;</li> <li>○ un comité des médicaments et de la thérapeutique;</li> <li>○ les coordonnateurs prescripteurs sur place;</li> <li>○ les mentors pour l'enseignement clinique aux prescripteurs;</li> <li>○ le soutien constant de la formation continue (Watterson, Turner, Coull et Murray, 2009).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour faire avancer les efforts axés sur la pratique, des provinces et des territoires ont mis au point des ressources facilitant l'intégration des rôles de l'infirmière prescriptrice. Par exemple, le National Prescribing Centre du Royaume-Uni a créé un guide pour les gestionnaires qui envisagent d'intégrer le rôle d'infirmière prescriptrice (Fittock, 2010). De telles ressources sont indispensables pour les gestionnaires et les administrateurs qui doivent songer à la façon d'intégrer avec succès les infirmières prescriptrices aux modèles de prestation de services et garantir l'utilisation efficace de ce rôle (M. Courtenay, correspondance personnelle, 28 janvier 2014). Les auteurs ajoutent que de nombreux secteurs pourraient contribuer à améliorer encore plus ce rôle, en définissant mieux les rôles et les responsabilités, le soutien stratégique et les dispositions concernant le temps protégé (Courtenay, Carey et Stenner, 2011)</li> </ul>
<p><b>Collaboration</b></p>	<p><b>Responsabilité</b></p> <p>Tous les membres d'une équipe de soins de santé, ainsi que l'établissement de santé les employant ou leur offrant des contrats, doivent</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout professionnel de la santé est responsable de sa pratique professionnelle. La plupart des infirmières canadiennes sont des employés, et un tribunal peut imposer à l'employeur de payer dommages et intérêts</li> </ul>



Éléments clés	Recommandation	Données probantes ou justification
	<p>disposer d'une assurance ou d'une protection responsabilité professionnelle adaptée aux types de responsabilités associées (directes et indirectes) (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada [SPIIC], 2006; Association canadienne de protection médicale et SPIIC, 2013; SPIIC, correspondance personnelle, 8 août 2014).</p> <p>Avant de créer toute relation de travail, le rôle et le champ d'exercice des infirmières autorisées prescriptrices doivent faire l'objet d'une discussion au sujet de la portée de l'emploi ou du contrat de services de l'établissement de santé avec l'infirmière autorisée prescriptrice. Une confirmation écrite sera aussi exigée concernant la source et le montant du financement accordé à la défense juridique dans le cas de demandes de réclamation en matière de responsabilité professionnelle concernant une infirmière autorisée prescriptrice (SPIIC, correspondance personnelle, 8 août 2014).</p>	<p>en leur nom (selon la doctrine de la responsabilité du fait d'autrui). Ainsi, l'introduction des infirmières autorisées prescriptrices doit entraîner une réévaluation par toutes les parties concernées de la portée de leur assurance responsabilité pour prévoir l'élargissement du champ d'exercice et les risques qui s'y rattachent (SPIIC, correspondance personnelle, 8 août 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'assurance ou la protection responsabilité professionnelle est offerte aux infirmières canadiennes de multiples façons : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en adhérant à une organisation infirmière provinciale ou territoriale qui est membre de la SPIIC</li> <li>○ comme avantage d'obtenir l'autorisation auprès de leur organisme d'autorisation en soins infirmiers</li> <li>○ grâce à l'assurance offerte par l'employeur</li> <li>○ au moyen de l'assurance responsabilité professionnelle individuelle qu'une infirmière souscrit auprès d'une compagnie d'assurance (SPIIC, correspondance personnelle, 8 août 2014)</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Équipes interprofessionnelles</b></p> <p>Pour intégrer le rôle des infirmières autorisées prescriptrices, tout milieu de pratique doit satisfaire aux conditions et aux critères définis en lien avec les connaissances, la pratique et les relations de l'équipe interprofessionnelle.</p> <p>Concevoir et mettre en place un système de mentorat interprofessionnel et de formation professionnelle continue pour les infirmières autorisées prescriptrices.</p> <p>Voici les conditions préalables à la création d'une équipe interprofessionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nommer un médecin ou une IP en milieu de pratique qui accepte d'aider à élaborer des ententes ayant trait aux rôles des infirmières autorisées prescriptrices;</li> <li>• une stratégie de formation multidisciplinaire, telle que la communication continue avec les membres de l'équipe à propos de l'intégration des infirmières autorisées prescriptrices, leur champ d'exercice, le processus d'orientation et la mesure des résultats</li> </ul> <p><b>Consultation</b></p> <p>Tous les sites qui prennent part à l'intégration du rôle des infirmières autorisées prescriptrices</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coopération et le soutien des professionnels de la santé est indispensable à l'intégration des infirmières prescriptrices en milieu de travail (Bradley et Nolan, 2007).</li> <li>• Le mentorat et l'enseignement des médecins constituent des aspects essentiels de la formation de l'infirmière prescriptrice dans bien des pays (Bradley et Nolan, 2007). La collaboration avec les médecins et d'autres fournisseurs de soins sert également à d'autres fins, dont le soutien et la formation continue afin de renforcer la confiance en soi et les compétences des infirmières prescriptrices (Stenner, Carey et Courtenay, 2009).</li> <li>• Le programme sur les pratiques de prescription au Royaume-Uni exige que les médecins fassent du mentorat auprès d'étudiants prescripteurs et travaillent avec eux pendant 12 jours de pratique. Les médecins devront par la suite attester les compétences de leurs étudiants. Ce programme permet aux médecins de mieux comprendre le rôle de l'infirmière prescriptrice et d'en constater la pertinence. Ainsi, ils ne manifesteront aucune opposition à ce rôle (M. Courtenay, correspondance personnelle, 4 février 2014).</li> <li>• Faire participer les médecins dès le départ et déterminer et aborder les facteurs et les obstacles à la pratique en collaboration sont des incontournables à la considération du rôle des infirmières autorisées</li> </ul>

Éléments clés	Recommandation	Données probantes ou justification
	doivent démontrer la possibilité de recourir de manière fiable à un processus de consultation efficace avec les médecins, les IP, les pharmaciens et d'autres infirmières autorisées ou professionnels de la santé selon le milieu de pratique.	prescriptrices.
<b>Aide à la décision clinique</b>	<p>Dresser une liste d'outils d'aide à la décision pancanadiens basés sur des données probantes qui sont mis au point et approuvés par des médecins, des IP, des infirmières autorisées prescriptrices, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé.</p> <p>Tous les milieux qui emploient des infirmières autorisées prescriptrices doivent se servir des outils d'aide à la décision clinique qui conviennent au milieu local et de pratique.</p>	Fournir des outils d'aide à la décision clinique afin de contribuer à l'évaluation, aux diagnostics et aux traitements, comprenant les produits pharmaceutiques prescrits, pour chaque problème de santé dans la pratique de diagnostics des infirmières autorisées prescriptrices. Ces outils représentent la méthode établie afin d'orienter les infirmières autorisées prescriptrices quant aux divers états de santé dans certains territoires ou provinces au Canada.
<b>Évaluation</b>	<p><b>Répercussions et résultats</b></p> <p>Établir des systèmes électroniques de données provinciaux et territoriaux au niveau pancanadien ou les modifier pour saisir des données discrètes, valides et fiables sur les infirmières autorisées prescriptrices; notamment des données sur l'effectif (comme un ensemble minimal de données), les modes et les coûts des pratiques de prescription ainsi que d'autres résultats et mesures définis.</p> <p>Mettre en place des structures en milieu de pratique qui favorisent le contrôle, la vérification et l'évaluation des pratiques des infirmières autorisées prescriptrices.</p>	La mesure des résultats est essentielle à l'amélioration de la qualité et à l'évaluation de la pratique sur une base continue.
	<p><b>Sécurité et qualité</b></p> <p>Créer et mettre en œuvre un ensemble minimal de données sur les indicateurs des modes de pratique (comme des détails sur le nombre et le type d'ordonnances rédigées), les effets indésirables et les résultats connexes pour les infirmières autorisées prescriptrices.</p> <p>Les organismes de réglementation doivent établir, contrôler et soutenir les normes et les exigences en matière d'assurance de la qualité et de maintien des compétences.</p> <p>Tous les milieux de travail doivent avoir des structures en place afin de contribuer aux systèmes de collecte de données sur la pratique des infirmières autorisées prescriptrices.</p>	Les infirmières autorisées canadiennes doivent rendre compte de la qualité et de la sécurité des soins qu'elles prodiguent (AIIIC, 2007; 2014b).

## CONCLUSION

Le présent cadre s'organise selon trois éléments clés : la structure, les compétences et la pratique, en plus de 10 domaines stratégiques connexes. Selon les résultats de notre analyse documentaire et l'examen des pratiques exemplaires d'autres provinces et territoires, des mesures sont nécessaires dans les 30 domaines présentés ci-dessous afin de mettre en œuvre de manière efficace la pratique des infirmières autorisées prescriptrices au Canada.

## STRUCTURE

### Champ d'exercice

1. Adopter une définition et un titre pancanadiens de l'infirmière autorisée prescriptrice dans toutes les provinces et tous les territoires.
2. Protéger la désignation ou le titre « infirmière et infirmier autorisé prescripteur » dans la législation et la réglementation de toutes les provinces et tous les territoires canadiens.
3. Créer et adopter une description pancanadienne du rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice dans toutes les provinces et tous les territoires au pays.

### Législation, réglementation et statuts

4. Prévoir et mettre en œuvre un vaste champ d'exercice pour les infirmières autorisées prescriptrices en habilitant la formulation législative et réglementaire selon les compétences de base communes pancanadiennes. Les détails concernant le champ d'exercice sont réservés aux statuts de l'organisme de réglementation.
5. Modifier la législation sur les soins infirmiers et d'autres lois fédérales, provinciales et territoriales actuelles de sorte à faciliter la pratique de l'infirmière autorisée prescriptrice et s'y conformer.

### Normes

6. Élaborer et appliquer des normes pancanadiennes qui définiront les paramètres et orienteront et contrôleront la pratique de l'infirmière autorisée prescriptrice.
7. Élaborer et adopter un processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis (ERA) et d'autres outils pancanadiens normalisés afin de déterminer les qualifications des candidates qui débutent dans la pratique comme infirmière autorisée prescriptrice.

## COMPÉTENCE

### Formation

8. Établir et adopter des exigences minimales d'admission à la formation des infirmières autorisées prescriptrices.
9. Établir et adopter des exigences et des normes pancanadiennes en vue de programmes de formation postérieurs à l'éducation de base des infirmières autorisées prescriptrices.
10. Autoriser les organismes de réglementation des provinces et territoires à approuver les programmes de formation postérieurs à l'éducation de base en pratiques de prescription selon les exigences et les normes pancanadiennes.

### Compétences

11. Établir et adopter des compétences pancanadiennes pour les infirmières autorisées prescriptrices fondées sur des domaines de compétence précis.
12. Envisager l'élaboration d'un cadre de compétences communes pour tous les professionnels prescripteurs.

### Maintien des compétences

13. Établir des exigences de maintien des compétences pancanadiennes.
14. Créer et mettre en œuvre un système interprofessionnel de formation professionnelle continue pour les infirmières autorisées prescriptrices, avec le soutien supplémentaire pour les prescriptrices débutantes.

## PRATIQUE

### Utilisation/Déploiement

15. Adopter une approche pancanadienne face au rôle et aux fonctions de l'infirmière autorisée prescriptrice.
16. Déployer d'abord les infirmières autorisées prescriptrices dans un large éventail de milieux de santé communautaire.
17. Mettre au point et diffuser des outils communs qui aideront les employeurs et les équipes à intégrer avec succès les infirmières autorisées prescriptrices aux modèles de prestation de services actuels.
18. Pour prendre part aux pratiques de prescription des infirmières autorisées, tout milieu de pratique doit satisfaire aux conditions et aux critères définis en lien avec le soutien et la sécurité structurels.

### Collaboration

19. Tous les membres d'une équipe de soins de santé, ainsi que l'établissement de santé les employant ou leur offrant des contrats, doivent disposer d'une assurance ou d'une protection responsabilité professionnelle adaptée aux types de responsabilités associées (directes et indirectes).
20. Avant de créer toute relation de travail, le rôle et le champ d'exercice des infirmières autorisées prescriptrices doivent faire l'objet d'une discussion au sujet de la portée de l'emploi ou du contrat de services de l'établissement de santé avec l'infirmière autorisée prescriptrice. Une confirmation écrite sera aussi exigée concernant la source et le montant du financement accordé à la défense juridique dans le cas de demandes de réclamation en matière de responsabilité professionnelle concernant une infirmière autorisée prescriptrice.
21. Pour intégrer le rôle des infirmières autorisées prescriptrices, tout milieu de pratique doit satisfaire aux conditions et aux critères définis en lien avec les connaissances, la pratique et les relations de l'équipe interprofessionnelle.
22. Concevoir et mettre en place un système de mentorat interprofessionnel et de formation professionnelle continue pour les infirmières autorisées prescriptrices.
23. Tous les sites qui prennent part à l'intégration du rôle des infirmières autorisées prescriptrices doivent démontrer la possibilité de recourir de manière fiable à un processus de consultation efficace avec les médecins, les IP, les pharmaciens et d'autres infirmières autorisées ou professionnels de la santé selon le milieu de pratique.

## Outils d'aide à la décision clinique

24. Dresser une liste d'outils d'aide à la décision pancanadiens basés sur des données probantes qui sont mis au point et approuvés par des médecins, des IP, des infirmières autorisées prescriptrices, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé.
25. Tous les milieux qui emploient des infirmières autorisées prescriptrices doivent se servir des outils d'aide à la décision clinique qui conviennent au milieu local et de pratique.

## Évaluation

26. Établir des systèmes électroniques de données provinciaux et territoriaux au niveau pancanadien ou les modifier pour saisir des données discrètes, valides et fiables sur les infirmières autorisées prescriptrices; notamment des données sur l'effectif (comme un ensemble minimal de données), les modes et les coûts des pratiques de prescription ainsi que d'autres résultats et mesures définis.
27. Mettre en place des structures en milieu de pratique qui favorisent le contrôle, la vérification et l'évaluation des pratiques des infirmières autorisées prescriptrices.
28. Créer et mettre en œuvre un ensemble minimal de données sur les indicateurs des modes de pratique (comme des détails sur le nombre et le type d'ordonnances rédigées), les effets indésirables et les résultats connexes pour les infirmières autorisées prescriptrices.
29. Les organismes de réglementation doivent établir, contrôler et soutenir les normes et les exigences en matière d'assurance de la qualité et de maintien des compétences.
30. Tous les milieux de travail doivent avoir des structures en place afin de contribuer aux systèmes de collecte de données sur la pratique des infirmières autorisées prescriptrices.

## ANNEXE A

### Les infirmières autorisées prescriptrices au Canada : activités courantes et état d'avancement par province et territoire

Province ou territoire	Activités actuelles et état d'avancement
Alberta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le College and Association of Registered Nurses of Alberta élabore et peaufine des normes relatives au rôle des infirmières autorisées prescriptrices. Les infirmières autorisées seront en mesure de se servir de leur pouvoir de prescription dans des milieux donnés pour des populations de patients ou des besoins particuliers.</li> </ul>
Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le College of Registered Nurses of British Columbia dirige l'utilisation de la pratique certifiée : les infirmières autorisées en pratique certifiée ont le pouvoir d'administrer et de délivrer de manière autonome certains médicaments qui exigent habituellement une prescription ou une ordonnance. Les catégories de pratique certifiée comprennent la gestion des contraceptifs, la prise en charge des infections transmissibles sexuellement, la pratique éloignée et le rôle de l'infirmière comme première intervenante (pratique rurale).</li> </ul>
Île-du-Prince-Édouard	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice n'est pas encore établi.</li> </ul>
Manitoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le College of Registered Nurses of Manitoba met au point le rôle des infirmières autorisées prescriptrices (appelé actuellement « infirmière autorisée à titre de prescriptrice ») qui sera associé à des milieux et des spécialités de pratique définis (p. ex. soins primaires, santé publique et santé gènesique).</li> </ul>
Nouveau-Brunswick	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice n'est pas encore établi.</li> </ul>
Nouvelle-Écosse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice n'est pas encore établi.</li> </ul>
Nunavut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice n'est pas encore établi.</li> </ul>
Ontario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice n'est pas encore établi.</li> </ul>
Québec	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec est en voie d'établir le rôle des infirmières autorisées prescriptrices dans des cas particuliers et selon les besoins des patients.</li> </ul>
Saskatchewan	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Saskatchewan Registered Nurses' Association est en train de mettre en œuvre « une pratique autorisée supplémentaire », qui ressemble quelque peu à l'approche de la pratique certifiée adoptée en Colombie-Britannique.</li> </ul>
Terre-Neuve-et-Labrador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les infirmières autorisées travaillant dans des domaines précis de la province peuvent (si autorisées par leur employeur) prescrire des médicaments contrôlés à leurs patients dans des cas particuliers.</li> </ul>
Territoires du Nord-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice n'est pas encore établi.</li> </ul>
Yukon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rôle de l'infirmière autorisée prescriptrice n'est pas encore établi.</li> </ul>



---

## RÉFÉRENCES

Adams, E., Cuddy, A., Flynn, M., Lorenz, R. et MacGabhann, C. (2010). Prescribing in Ireland: The national implementation framework. *Nurse Prescribing*, 8(4), 182-189.

Association canadienne de protection médicale, Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2013). Énoncé commun de l'ACPM et de la SPIIC sur la protection en matière de responsabilité professionnelle des infirmières praticiennes et des médecins en pratique collaborative. Ottawa : auteurs. <http://www.cnps.ca/index.php?page=29&lang=fr>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). Les infirmières et infirmiers aux premières lignes des temps d'attente – pour aller de l'avant. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013). Élargir le champ d'exercice des infirmières autorisées pour y inclure la prescription autonome [document d'information]. Inédit.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014a). Établissement d'ordonnances pour les infirmières autorisées : une analyse documentaire. Inédit.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014b). Cadre sur le diagnostic et la prescription de l'infirmière et infirmier autorisé au Canada. Inédit.

Avery, A. J. et James, V. (2007). Developing nurse prescribing in the U.K. *BMJ*, 335(7615), 316.

Ball, J. (2009). *Implementing nurse prescribing. An updated review of current practice internationally*. Genève (Suisse) : Conseil international des infirmières.

Berry, D., Courtenay, M. et Bersellini, E. (2006). Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: An empirical study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 22-28.

Bhanbhro, S., Drennan, V. M., Grant, R. et Harris, R. (2011). Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: A systematic review of literature. *BMC Health Services Research*, 11, 1-10.

Bradley, E. et Nolan, P. (2007). Impact of nurse prescribing: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 120-128. doi :10.1111/j.1365-2648.2007.04295.x

Carey, N. et Courtenay, M. (2010). An exploration of the continuing professional development needs of nurse independent prescribers and nurse supplementary prescribers who prescribe medicines for patients with diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 208-216. doi : 10.1111/j.1365-2702.2009.02943.x

Commission nationale d'experts. (2012). Un appel à l'action infirmière : La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Courtenay, M., Carey, N. et Burke, J. (2007). Independent extended and supplementary nurse prescribing practice in the U.K.: A national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1093-1101. doi : 10.1016/j.ijnurstu.2006.04.005

Courtenay, M., Carey, N. et Stenner, K. (2011). Non medical prescribing leads views on their role and the implementation of non medical prescribing from a multi-organisational perspective. *BMC Health Services Research*, 11, 1-10. doi : 10.1186/1472-6963-11-142

Daoust-Boisvert, A. (12 avril 2013). Les infirmières réclament plus d'indépendance. *Le Devoir*. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/375399/les-infirmieres-veulent-un-droit-limite-de-prescription-afin-d-ameliorer-l-acces>

Fittock, A. (2010). *Non-medical prescribing by nurses, optometrists, pharmacists, physiotherapists, podiatrists and radiographers: A quick guide for commissioners*. [http://www.npc.nhs.uk/non\\_medical/resources/NMP\\_QuickGuide.pdf](http://www.npc.nhs.uk/non_medical/resources/NMP_QuickGuide.pdf)

Forchuk, C. et Kohr, R. (2009). Prescriptive authority for nurses: The Canadian perspective. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45, 3-8.

Green, A., Westwood, O., Smith, P., Peniston-Bird, F. et Holloway, D. (2009). Provision of continued professional development for non-medical prescribers within a south of England strategic health authority: A report on a training needs analysis. *Journal of Nursing Management*, 17, 603-614. doi : 10.1111/j.1365-2834.2008/00892.x

Hobson, R., Scott, J., Sutton, J. (2010). Pharmacists and nurses as independent prescribers: Exploring the patient's perspective. *Family Practice*, 27(1), 110-120. doi : 10.1093/fampra/cmp070

Hurst, H. et Marks-Maran, D. (2011). Using a virtual patient activity to teach nurse prescribing. *Nurse Education in Practice*, 11, 192-198. doi : 10.1016/j.nepr.2010.08.008

Institut canadien d'information sur la santé. (2014). Infirmières réglementées, 2013. Ottawa : auteur.

Ireland Health Service Executive, Office of the Nursing Services Director. (2008). *Guiding framework for the implementation of nurse and midwife prescribing in Ireland*. Dublin (Irlande) : auteur.

Irish Nursing Board. (2007). *Requirements and standards for education programmes for nurses and midwives*. Dublin, Ireland. [http://www.nursingboard.ie/en/publications\\_current.aspx](http://www.nursingboard.ie/en/publications_current.aspx)

Jones, A. (2008). Exploring independent nurse prescribing for mental health settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 109-117.

Jones, K., Edwards, M. et While, A. (2011). Nurse prescribing roles in acute care: An evaluative case study. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 117-126.

Jurado, M. (novembre 2013). *Nurse prescribing in Spain: State of the art* [PowerPoint]. Présenté au forum socioéconomique au nom du Conseil international des infirmières à Ottawa.

Latter, S., Maben, J., Myall, M. et Young, A. (2007). Evaluating nurse prescribers' education and continuing professional development for independent prescribing practice: Findings from a national survey in England. *Nurse Education Today*, 27, 685-696. doi : 10.1016/j.nedt/2006.10.002

Latter, S., Maben, J., Myall, M., Young, A. et Baileff, A. (2007). Evaluating prescribing competencies and standards used in nurse independent prescribers' prescribing consultations: An observation study of practice in England. *Journal of Research in Nursing*, 12, 7-26. doi : 10.1177/1744987106073949

Latter, S. et Courtenay, M. (2004). Effectiveness of nurse prescribing: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 26-32.

Latter, S., Blenkinsopp, A., Smith, A., Chapman, S., Tinelli, M., Gerard, . . . Dorer, G. (2011). *Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing* [Executive summary]. South Hampton et Londres : University of South Hampton, Keele University.

National Prescribing Service (Australie). (2012). *Competencies required to prescribe medicines. Putting quality use of medicines into practice*. Sydney : auteur.

Nursing Council of New Zealand. (2014). *Guideline: Prescribing practicum for diabetes registered nurse prescribing 2014. A resource for registered nurses and supervising doctors*. Auckland (Nouvelle-Zélande) : auteur.

Nuttall, D. (2007). Self-assessing competence in non-medical prescribing. *Nurse Prescribing*, 11, 510-514.

Rana, T., Bradley, E. et Nolan, P. (2009). Survey of psychiatrists' views of nurse prescribing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 257-262. doi : 10.1111/j.1365-2850.2008.01351.x

Sketris, I., Ingram, E. L. et Lummis, H. (2007). *Optimal prescribing and medication use in Canada: Challenges and opportunities*. Toronto : Conseil canadien de la santé.

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *La pratique collaborative: Les infirmières et infirmiers sont-ils des employés ou des entrepreneurs indépendants?* Ottawa : auteur.

Stenner, K., Carey, N. et Courtenay, M. (2009). Nurse prescribing in dermatology: Doctors' and non-prescribing nurses' views. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 851-859. doi : 10.1111/j.1365-2648.2008.04944.x

Stenner, K., Carey, N. et Courtenay, M. (2010). Implementing nurse prescribing: A case study in diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 522–531.

Stenner, K. et Courtenay, M. (2008). Benefits of nurse prescribing for clients in pain: Nurses' views. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 27-35.

Stewart, D., MacLure, K. et George, J. (2012). Educating nonmedical prescribers. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 74, 662–667.

U.K. Department of Health. (2006). *Improving patients' access to medicines: A guide to implementing nurse and pharmacist independent prescribing within the NHS in England*. Quarry Hill, U.K. : auteur.

U.K. National Prescribing Centre. (2012). *A single competency framework for all prescribers*. Liverpool (Royaume-Uni) : National Institute for Health and Clinical Excellence [maintenant le National Institute for Health and Care Excellence].

Watterson, A., Turner, F., Coull, A., Murray, I., (2009). *An evaluation of the expansion of nurse prescribing in Scotland*. Scottish Government Social Research.  
<http://www.gov.scot/Resource/Doc/285830/0087056.pdf>

Weeks, C. (22 mai 2008). Increasing pharmacists' powers raises concerns. *Globe and Mail*.  
<http://www.theglobeandmail.com/life/increasing-pharmacists-powers-raises-concerns/article673003>

Wilkinson, J. (2011). Extending the prescribing framework to nurses: Lessons from the past. *Collegian*, 18, 157-63.





ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET**  
**INFIRMIERS**  
DU CANADA

[cna-aiic.ca](http://cna-aiic.ca)

50 DRIVEWAY OTTAWA ONTARIO K2P 1E2 CANADA ■ TÉL 613-237-2133 1-800-361-8404 ■ TÉLÉC 613-237-3520