

Congrès International- Fédération Nationale des Infirmières de Belgique

Consultation & Prescription Infirmières: l'expérience du Royaume-Uni

Auteur : Sylvie Marshall-Lucette

Introduction

Dans le cadre du thème de ce congrès international: l'autonomie et la responsabilité professionnelle de l'infirmière, cet exposé vise à définir la consultation des patients et l'acte de prescription par l'infirmière comme une pratique courante au Royaume-Uni, pays où la médecine est nationalisée et où les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste ou un dentiste peuvent parfois être de plusieurs jours. Deux rôles nouveaux de l'infirmière seront abordés ici: l'infirmière délivrant des prescriptions et l'infirmière consultante, et deux services autogérés du Service National de Santé britannique (le National Health Service – [NHS]) : les «Walk-in Centres et le NHS Direct». Un aspect historique des faits et la manière dont ces nouveaux services ont été mis en application et développés dans le système de santé du Royaume-Uni seront abordés et également une analyse des résultats des évaluations de ces services au niveau national britannique.

Les infirmières « prescripteurs »

Evolution historique et application pratique du système

Il existe trois niveaux d'infirmières et de sages-femmes « prescripteurs »:

1. « District Nurse » et « Health Visitor Prescriber » (c'est-à-dire, infirmières en soins à domicile et conseillères de santé).
2. «Extended Formulary Nurse Prescriber » (infirmières au rôle étendu à la prescription).
3. «Supplementary Prescriber » (infirmières attachées à un médecin).

District Nurse/Health Visitor Prescriber (infirmières en soins à domicile et conseillères de santé)

En 1986, un rapport du Ministère de la Santé appelé « The Cumberledge Report » recommandait que les infirmières en soins à domicile expérimentées et qualifiées puissent

rédiger des prescriptions pour un nombre limités de médicaments et pansements. Depuis lors, le nombre de prescriptions et la gamme de médicaments prescriptibles ont considérablement augmenté et, suite à des expériences menées par des infirmières en soins à domicile dans huit cabinets de généralistes en 1994 et d'autres plus nombreux en 1996 et 1997, le Ministère de la Santé a autorisé l'extension du système à toute l'Angleterre.

Ces infirmières peuvent donc prescrire de manières indépendantes des médicaments, choisis dans une liste (Nurse Prescribers Formulary) établie en fonction des besoins du patient. Néanmoins, cette liste de médicaments est limitée mais les infirmières peuvent prescrire un grand nombre de pansements et d'appareils médicaux et le protocole de ces prescriptions fait aujourd'hui partie du programme de formation universitaire de ces infirmières.

« Extended Formulary Nurse Prescriber » (Infirmières au rôle étendu à la prescription)

Après trois mois de consultations avec les organisations professionnelles d'infirmières, médecins et pharmaciens qui débuta en Octobre 2000, le Ministre de la Santé a annoncé en Mai 2001 que la qualité d'infirmière prescripteur sera étendu à beaucoup plus d'infirmières et portera sur un plus grand nombre de médicaments. Ces infirmières indépendantes au rôle étendu à la prescription doivent suivre un programme spécifique de formation. En Mai 2005, le Ministre de la Santé a annoncé que cette formule étendue comprendrait environ 240 médicaments soumis à prescription, pour le traitement de 112 cas médicaux et à tous les médicaments en vente libre en pharmacie. Mais en aucun cas, l'infirmière ne peut cependant prescrire un médicament qui ne figure pas dans la liste établie.

Evaluation de ce système de prescription

Un sondage auprès de 246 infirmières prescripteurs et 10 milieux de soins commandé par le Ministère de la Santé et mené par L'Université de Southampton, a permis d'évaluer les deux premières années de fonctionnement du système et fut publié en Juin de cette année. Les résultats montrent que l'infirmière indépendante prescripteur est vue positivement par les patients, les médecins et les infirmières elles-mêmes. Les patients citent comme avantage majeur la facilité d'obtenir leurs médicaments d'une infirmière

plutôt que d'un médecin, pas toujours disponible sans rendez-vous. En chiffre, 42% de ces infirmières prescrivait entre 11 et 30 médicaments par semaine et 22% plus de 30. Donc, ces résultats montrent que les infirmières prescrivent assez souvent et de manière appropriée dans une variété de milieux de soins et que l'extension du système sera perçue comme un succès au niveau de la politique de soins de santé. Nombre de questions importantes quant à la pratique et à la formation médicales ont également été abordées à cette occasion et requerront une attention particulière lors d'extensions futures du système de prescription sans l'intervention d'un médecin.

Supplementary Prescriber (infirmière attachée à un médecin ou dentiste)

En 1999, une évaluation des prescriptions, provisions et administrations de médicaments suggéra l'introduction d'un nouveau système de prescription connu comme « Supplementary Prescribing » (c'est-à-dire, prescription supplémentaire), qui peut être produite par des non-professionnels de la médecine, après diagnostic et qu'un protocole de soins (Clinical Management Plan) ait été formulé par un médecin. Le Ministre de la Santé décida alors d'accorder le statut de « Supplementary Prescriber » d'abord aux infirmières et pharmaciens, qui sont les plus nombreux « professionnels non-médecins » dont on peut attendre un maximum d'efficacité pour le patient. Une consultation publique opérée par le Département de la Santé et l'Office de Contrôle des Médicaments déboucha en Avril 2003 sur la conclusion que ce principe pouvait être retenu pour les infirmières et les pharmaciens. D'autres changements en Avril 2005 permirent d'accorder à trois autres professions le statut de « supplementary prescription » les physiothérapeutes, les radiologues, et les podologues/chiropracticiens et enfin, depuis l'été 2005, aux optométristes.

Ces infirmières prescrivent en partenariat avec un médecin ou un dentiste et peuvent prescrire tout médicament, y compris des « Drogues soumises à Contrôle ou Stupéfiants » (Controlled Drugs) et médicaments sans permis de vente, pourvu qu'ils soient enregistrés dans un protocole de soins et ce avec l'accord du patient et du médecin après diagnostic. Cependant, l'infirmière prescripteur est responsable cliniquement pour les soins individuels au moment où la « supplementary prescribing » entre en action. Cette dernière dispose du choix du dosage, de la fréquence et de l'administration des médicaments dans la limite définie par le protocole spécifique de soins. Elle constate

également l'évolution du patient et peut adapter les prescriptions en fonction des progrès de ce dernier.

Quelques questions générales au sujet des infirmières prescripteurs

Quels sont les buts de cette catégorie d'infirmières ?

- Fournir rapidement et de manière efficace des médicaments aux patients et réduire ainsi l'attente d'un traitement.
- Utiliser au mieux les aptitudes et connaissances de professionnels de la santé non-médecins.
- Réduire au fur et à mesure, le temps consacré par les médecins au travail de prescriptions courantes afin qu'ils puissent se consacrer à des cas plus complexes.
- Réduire également le temps d'établissement d'un protocole de soins lors d'une nouvelle visite d'un patient.

Combien y a-t-il d'infirmières prescripteurs au Royaume-Uni ?

En Octobre 2005, le journal de L'Ordre des Infirmières renseigne 37.700 infirmières et sages-femmes prescripteurs au Royaume Uni, c'est à dire : 2.000 infirmières au rôle étendu à la prescriptions ; plus de 25.000 « DN's / HV's prescribers » et les autres consistent en « Supplementary Prescribers ». On prévoit une forte augmentation de ces chiffres dans les années à venir.

Quels sont les critères légaux pour être infirmières prescripteurs ?

- Être infirmière ou sage-femme diplômée,
- Être enregistrée dans l'Ordre des Infirmières & Sages-Femmes (NMC), avec mention d'avoir suivi le programme spécifique à leur statut.

Quels sont les conditions requises pour accéder à la formation d'infirmière prescripteur ?

- Une capacité d'étudier au niveau d'une licence
- Un minimum de 3 ans d'expériences à un grade supérieur à celui de bases (il y a normalement au moins 6 grades en Angleterre)
- Pour les infirmières au rôle étendu à la prescription, elles ont aussi besoin d'un médecin qui soit prêt à les superviser pendant 12 jours de formation pratique.

- L'appuis de leur employeur qui doit confirmer que :
 1. leur travail correspond aux besoins du service
 2. pour les infirmières de soins à domiciles, qu'un budget sera à leur disposition pour subvenir aux prescriptions
 3. toutes les infirmières prescripteurs auront accès à une formation continue.

Néanmoins, les **principes les plus importants** qui doivent être prioritairement avancés sont :

- la sécurité et le bien du patient
- la rapidité et l'efficacité dans l'accès aux soins
- la qualité des soins et
- l'usage maximal des aptitudes de l'infirmière

Quelles infirmières sont considérées aptes à devenir « prescripteurs » ?

C'est au niveau local que le Service National de Santé décide, en fonction des besoins et circonstances, si des infirmières prescripteurs sont requises et décide de leurs formations, sans toutefois forcer des infirmières à acquérir ce statut.

Quelle est la responsabilité légale de l'infirmière prescripteur?

Les infirmières prescripteurs, doivent agir dans le cadre du Service National de Santé ou hors de celui-ci et sont professionnellement responsables de leurs actes et doivent disposer d'une assurance professionnelle, par l'intermédiaire, soit d'une organisation professionnelle, soit d'un syndicat. Dans certains cas, des infirmières prescripteurs voyent leur responsabilité partagée avec leur employeur et avec le consentement de celui-ci, lequel peut être rendu indirectement responsable des actions de l'infirmière. Les infirmières prescripteurs doivent exclusivement exercer leur travail dans les limites de leurs compétences individuelles et d'un « code de comportement professionnel » (Code of Professional Conduct). Elles doivent aussi accepter leur responsabilités quant aux conséquences des prescriptions établies.

The Nurse Consultant (L'Infirmière Consultante)

En 1989, dans le cadre d'une « Stratégie de développement de la profession d'infirmière », le Ministère de la Santé a fait allusion au rôle futur de l'infirmière car il était

établi que des innovations visant à changer les limites traditionnelles de la pratique des soins de santé devaient être encouragées. Un nouveau « concept » d'infirmière fut alors testé et évalué, incluant la « nurse consultant », c'est-à-dire une infirmière experte, combinant ses connaissances professionnelles médicales avec des activités de recherches, développement, gestion et pédagogie. Elles sont normalement formées au niveau de la maîtrise ou même supérieur, mais elles restent néanmoins très actives dans le milieu des soins pratiques et s'engagent beaucoup dans des activités d'infirmières autonomes. On trouve actuellement des « nurses consultant » dans de nombreux services médicaux spécialisés.

The NHS Walk-in Centres (Centres médicaux de proximité à l'entrée libre)

En Avril 1999, suite à une série d'initiatives visant à moderniser le Service National de Santé et assurer un accès facile et rapide aux soins de santé les plus courants, le Premier Ministre britannique annonça la création de « walk-in centres », des centres médicaux de proximité à entrée libre, tenus par des infirmières confirmées pouvant administrer des soins en cas de blessures ou de maladies mineures et donner des conseils de santé. Des sites d'implantation de tels centres « walk-in » pilotes furent ensuite choisis dans la plupart des grandes villes d'Angleterre et le premier « Walk-in Centre » officiel ouvrit le 31 Janvier 2000.

Caractéristiques des « Walk-in Centres »

Les « walk-in centres » sont caractérisés par :

- un large temps d'ouverture, de 7 à 22 heures
- un accès sans condition préalable
- une localisation facilitant l'accès à tous
- une capacité d'information et de traitement de cas mineurs
- des conseils de prévention et une aide à s'assurer ses propres soins
- une maximalisation du rôle de l'infirmière
- une aide informatisée dans le processus à suivre par l'infirmière
- un bon lien avec les médecins de famille
- l'absence de double usage avec un service existant

Evaluation

Le Ministère de la Santé a prié une équipe indépendante de l'Université de Bristol de mener une évaluation des premiers « walk-in centres » au niveau national. Cette évaluation qui débuta en Juin 2000, fut achevée en Novembre 2001 et porta à l'origine sur les 36 premiers « Walk-in Centres » et ensuite sur 4 supplémentaires de telle sorte que 40 centres furent soumis à enquête. Cette évaluation avait pour but d'estimer l'impact des « Walk-in Centres » sur l'accès à des soins de santé, de leur qualité, de leur justification et des effets sur d'autres dispensateurs de soins. En plus, cette évaluation chercha à définir un modèle d'organisation, qui permette de fonctionner au mieux.

Les résultats de cette évaluation illustrèrent que ces « Walk-in Centres » semblaient offrir des bienfaits pour les patients ainsi que des soins de haut standard de qualité, mais à un certain prix. Vus isolément, ces centres apparaissent avoir un grand succès mais il apparait également qu'un certain manque de cohérence dans le système débouchait sur une multiplication de l'offre de soins identiques. Une meilleure stratégie quant au rôle de ces centres s'avérait nécessaire et donc, si le Ministère de la Santé décide que les conseils de santé et soins des maladies mineures étaient une priorité, ces centres devaient être comparés avec d'autres modèles de gestion afin d'obtenir le meilleur rendement par rapport au budget.

NHS Direct (Informations de Santé par Téléphone)

Le NHS Direct est constitué d'un centre téléphonique d'aide et d'informations (08 45 46 47) établi au niveau national où des infirmières dispensent au public, avis et conseils relatifs aux soins médicaux. Ces infirmières bénéficient d'un support informatisé capable de les aider dans leurs conseils. Inauguré en 1998, comme service 24 h. sur 24 et 7 jours sur 7, le NHS Direct finit par couvrir la totalité du territoire. C'est le plus important service téléphonique de soins de santé au monde. Il a reçu 3,5 millions d'appels durant l'exercice 2000 – 2001 et coûta 80 millions de £ (120 millions €) en fonctionnement. Le nombre d'appels a doublé durant l'exercice 2001-2002. 1.150 infirmières hautement qualifiées sont employées à plein temps dans ce service, réparties dans 22 centres d'appels. Le NHS Direct répond aussi aux informations demandées par e-mail et dispose d'un web site orienté sur les informations de santé. Le NHS Direct facilite l'accès aux autres services de santé et améliore ces services en dehors des heures normales.

Evaluation

Le NHS Direct a eu un impact bénéfique sur le reste des services de santé en encourageant un recours plus approprié aux divers services prodigués par le Service National de Santé (DoH 2002). Une évaluation du NHS Direct a conclu que les infirmières qui travaillent avec un support informatique de décision peuvent donner les mêmes conseils que ceux obtenus par consultation dans un « Walk-in centre ». Qui plus est, une étude scientifique récente a démontré que des infirmières pratiquant des soins de base sont capables, après une formation complémentaire, de recevoir des patients atteints de maladies mineures aiguës.

Conclusions

John Reid, ancien secrétaire d'Etat à la Santé, lors d'une conférence en Novembre 2003, félicita les infirmières Britanniques et encouragea les directeurs de services à motiver leurs infirmières d'aller au maximum de leurs possibilités. Deux de ses citations résument clairement le sujet abordé ici.

John Reid affirma que « Les infirmières et les sages-femmes ont besoin d'être soutenues dans leur démarche de prendre des risques en toute sécurité avec moins de règlements et moins de hiérarchie. Encouragez-les à être confiantes et reconnaître elles-mêmes que leurs aptitudes répondent aux besoins des patients et qu'elles ont autant une place à la table d'honneur qu'au pied du lit »

Puis, se référant aux infirmières prescripteurs, John Reid affirma « en ouvrant le feuillet de prescriptions aux infirmières, nous leur avons donné un symbolique outil de pouvoir. Cet outil fait du choix des soins une réalité pour les patients – la jeune personne qui a besoin d'une contraception en urgence ou le malade en phase terminale qui reçoit des soins à domicile par une équipe d'infirmières. Si quelqu'un choisit de consulter une infirmière aux urgences, au cabinet médical ou au Walk-in centre et qu'on lui répond ' Attendez ici, pendant que je vais demander au médecin de vous rédiger une prescription' ou 'revenez demain pour voir le médecin', ça ce n'est pas un choix !.. L'infirmière prescripteur envoie donc un message puissant au public et d'autres comme quoi l'infirmière n'est pas subordonnée à la médecine mais participe autant que d'autres dans tous les soins » (Reid 2003).

Bibliographie

Department of Health (2002) *NHS Direct in England*. London, The Stationery Office

Department of Health (1999) *Walk-in Centres play a key role in 21st Century NHS*. [Online]

A v a i l a b l e f r o m :

www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/PressReleases/PressReleasesNotices

(Accessed 10 July 2005)

Nursing & Midwifery Council (2005) Prescribing practice. How the NMC can support nurses and midwives. *NMC News*,13, pp10-11

www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/MedicinesPharmacyAndIndustry Nurse Prescribing:

What's new (Accessed 19/10/2005)

www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/MedicinesPharmacyAndIndustry/Prescriptions/SupplementaryPrescribing/fs/en Supplementary Prescribing: A guide for implementation.

Department of Health. Updated May 2005. (Accessed 19/10/2005)

www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/PressReleases/PressReleasesNotices 'Nurses

need to be all that they can be' – Reid. Published 14 November 2003 (Accessed 19/10/2005)

www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/ University of Southampton:

Evaluation of extended formulary independent nurse prescribing: executive summary (Accessed 19/10/2005)

www.epi.bris.ac.uk/wic/bakgrnd.htm The National Evaluation of NHS Walk-in Centres.

Final Report, July 2002. University of Bristol (Accessed 19/10/2005)

www.nurse-prescriber.co.uk (Accessed 19/10/2005)