



HAL
open science

La prescription infirmière en France : état des lieux des connaissances et des pratiques des infirmiers hospitaliers – étude quantitative descriptive

Bernadette Pedrono Braneyre, Aline Corvol, Marielle Boissart

► To cite this version:

Bernadette Pedrono Braneyre, Aline Corvol, Marielle Boissart. La prescription infirmière en France : état des lieux des connaissances et des pratiques des infirmiers hospitaliers – étude quantitative descriptive. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 2023, 9 (1), pp.100291. 10.1016/j.refri.2023.100291 . hal-04239496

HAL Id: hal-04239496

<https://univ-rennes.hal.science/hal-04239496>

Submitted on 3 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

La prescription infirmière en France : état des lieux des connaissances et des pratiques des infirmiers hospitaliers – Étude quantitative descriptive

Nurse prescribing in France: review of knowledge and practices of hospital nurses – Quantitative descriptive study

Bernadette Pedrono Braneyre

Infirmière en pratique avancée^{a,b,*}

Aline Corvol

Maître de conférences universitaire, praticien hospitalier, coordinatrice pédagogique du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée)^{b,c}

Marielle Boissart

Directrice des soins, Ph.D, coordonnatrice générale des instituts du pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes et du CH de Fougères, coordonnatrice paramédicale de la recherche en soins)^b

^a Inserm, CIC 1414 (centre d'investigation clinique de Rennes), F-35000 Rennes, France

^b CHU Rennes, 2 rue Henri-le-Guilloux, 35033 Rennes cedex 9, France

^c Université Rennes 1, 2 Av. du Professeur Léon Bernard, 35000 Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bernadette.pedrono.braneyre@chu-rennes.fr (B. Pedrono Braneyre)

Résumé

La sortie d'hospitalisation des patients est une étape à risque de rupture de continuité des soins. Les résultats d'une étude qualitative préliminaire interrogeaient sur la place de la prescription infirmière à la sortie du patient de l'hôpital. Une étude quantitative descriptive par questionnaire a donc été réalisée, en mai 2020, auprès d'infirmiers hospitaliers afin d'évaluer leur connaissance et leur pratique de prescription infirmière. Deux cent soixante-dix-huit infirmiers ont répondu à cette étude. Les résultats montrent que peu d'infirmiers hospitaliers connaissent cette compétence de prescription infirmière et peu d'entre eux ont déjà prescrit. Pourtant, ils manifestent un réel intérêt pour la prescription infirmière, qu'ils seraient 77 % à accepter d'intégrer à leur pratique, sous condition de formation et de volonté institutionnelle.

Mots clés

Continuité des soins ;

Formation infirmière ;

Infirmiers hospitaliers ;

Prescription infirmière ;

Sortie d'hospitalisation

Summary

Discharge from hospital presents a high risk of break down in the continuity of care in a patient's pathway. The results of a preliminary qualitative study raised questions about the role of nurse prescribing at the moment of discharge from the hospital. A quantitative descriptive study by questionnaires was therefore carried out in May 2020 among French hospital nurses in order to evaluate their knowledge and practice about nurse prescribing. 278 nurses answered to this study. The results highlighted that few hospital nurses are aware of this nurse prescribing skill and few of them have ever prescribed. However, they show a real interest in nurse prescribing, which 77% would be willing to integrate into their practice, provided training and institutional commitment.

Keywords

Continuity of care;
Hospital nurse;
Nurse prescribing;
Nursing training;
Patient discharge

Déclaration de liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Tableaux

Tableau 1 Profil des IDEH qui ont répondu au questionnaire (n = 278).

Tableau 2 Connaissance et pratique de la prescription infirmière par les IDEH (n = 278).

La prescription infirmière en France : état des lieux des connaissances et des pratiques des infirmiers hospitaliers – Étude quantitative descriptive

Nurse prescribing in France: review of knowledge and practices of hospital nurses – Quantitative descriptive study

Au niveau international, la profession infirmière est en pleine évolution avec un cadre de compétences qui évolue rapidement ces dernières années. La prescription infirmière a été implantée dans de nombreux pays avec des niveaux de formation requis très différents [1-4]. En Grande-Bretagne, des infirmiers ont obtenu le droit de prescription dès 1989, mais sous conditions d'une formation spécifique [5,6]. De nombreuses études menées en Grande-Bretagne ont démontré l'intérêt de ce changement [7-11].

En France, depuis 2007, selon l'article L. 4311-1 du Code de la santé publique, les infirmiers en soins généraux, sous certaines conditions, sont habilités à prescrire [12] : vaccinations [13], médicaments contraceptifs oraux, dispositifs médicaux (DM) [14] et substituts nicotiniques [15]. La prescription concerne tous les infirmiers, quels que soient leurs lieux d'exercice et évolue au fil des années vers un élargissement. L'implantation des infirmiers en pratique avancée (IPA) et les protocoles de coopération dans le cadre

d'un exercice coordonné renforcent la compétence de prescription infirmière sous conditions de formation [16,17]. Les infirmiers affirment et valorisent ainsi leur expertise. Selon Isabelle Brault et Andrée-Anne Desjardins, la prescription infirmière offre une opportunité pour la profession d'« *exercer un raisonnement clinique infirmier, agir avec professionnalisme auprès des patients, assurer la continuité des soins, faire preuve de rigueur scientifique car les activités de prescription sont fondées sur les résultats probants, et exercer un leadership clinique dans leur pratique professionnelle.* » [18]

Les infirmiers libéraux français se sont bien approprié cette compétence de prescription, surtout pour les DM dans le cadre de la prise en charge des plaies chroniques [19]. En effet, une enquête réalisée en 2008 par l'Association nationale française des infirmiers et infirmières diplômés et des étudiants (ANFIIDE) montrait que 14 mois après la parution du décret sur la prescription infirmière, 289 infirmiers libéraux des Alpes-Maritimes avaient réalisé au moins une prescription de DM, soit 17 % d'entre eux [20]. La Cour des comptes relatait également une vive croissance des prescriptions infirmières qui ont été multipliées par deux entre 2011 et 2013 [21].

Mais qu'en est-il de la prescription infirmière à l'hôpital ? Ce sujet a été peu exploré. Une étude qualitative préliminaire a été menée en mars 2020, auprès d'infirmiers diplômés d'État hygiénistes (IDEH) sur la continuité des soins infirmiers en sortie d'hospitalisation des patients. Ces infirmiers désignaient l'ordonnance médicale comme principal outil de continuité des soins infirmiers mais la jugeaient inadaptée, notamment pour les soins de plaies chroniques. Dans cette étude, aucun IDEH n'a évoqué la prescription infirmière [22]. Les infirmiers hospitaliers français disposent actuellement d'une compétence de prescription, certes restreinte, mais a-t-elle été intégrée dans leur pratique ?

Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de mesurer la connaissance des IDEH français sur leur compétence de prescription infirmière. Les objectifs secondaires seront de mesurer parmi les IDEH interrogées, la proportion d'IDEH qui ont intégré la prescription infirmière dans leur pratique, d'évaluer la proportion d'IDEH qui souhaiteraient l'intégrer dans leur pratique future, ainsi que d'identifier les freins et intérêts des IDEH concernant l'appropriation de cette compétence.

Méthode

Cette étude quantitative descriptive, menée en mai 2020, entrain dans le cadre d'une recherche mixte. Ses objectifs sont issus des résultats d'une recherche qualitative réalisée préalablement [22].

Population de l'étude

L'échantillon devait inclure des IDEH ou puéricultrices, exerçant en France, qui avaient pris en charge un patient lors de la sortie d'hospitalisation, étape du parcours du patient où l'IDEH est habilité à prescrire. Sont donc exclus de l'échantillon, les professionnels qui ne sont pas présents à la sortie du patient ou qui ne travaillent pas à l'hôpital : les infirmiers libéraux, anesthésistes, de blocs opératoires, cadres de santé, etc. Les infirmiers de pratique avancée ne sont pas retenus, ayant des droits de prescription différents.

Collecte de données

Le promoteur a utilisé la méthode “boule de neige”, qui fait référence, en sociologie, à une technique d'échantillonnage non probabiliste dans laquelle un chercheur commence avec une petite population d'individus connus et élargit l'échantillon en demandant à ses participants initiaux d'identifier des personnes qui pourraient participer à l'étude. Dans ce contexte, le chercheur a visé une diffusion la plus large possible, en l'adressant à son réseau professionnel (cent vingt infirmiers hospitaliers exerçant en hôpital ou clinique) et en demandant à ceux-ci de le relayer dans leur propre réseau. Les questionnaires diffusés par courriel et remplis sur la base du volontariat ne peuvent donc permettre de constituer un échantillon représentatif, dans la mesure où la décision de le compléter ou non dépend de l'intérêt de la personne qui le reçoit pour la question posée.

Instruments de mesure et variables

Le questionnaire a été diffusé en mai 2020. Il a été construit en lien avec les objectifs de cette étude, issus de l'analyse de l'étude qualitative préliminaire de mars 2020 [22]. Il a été testé au préalable auprès de cinq infirmiers afin de s'assurer de sa bonne compréhension. Une première série de onze questions permettait de définir le profil des répondeurs (sexe, structure d'exercice, etc.) et leur niveau de formation, afin d'évaluer si la formation continue joue un rôle dans l'appropriation de la prescription infirmière [23]. Sept autres questions concernaient la prescription infirmière, elles étaient centrées sur leurs connaissances, leur pratique de la prescription infirmière au regard de la réglementation, mais aussi sur les freins et intérêts qu'ils identifiaient à son développement à la sortie des patients.

Analyse statistique

Les données quantitatives ont été retranscrites dans un tableur, analysées en valeurs absolues et pourcentages, puis présentées sous forme de tableaux. Des filtres et tableaux croisés dynamiques ont été mis en place afin d'obtenir des résultats en fonction des profils de répondeurs. L'objectif principal de cette étude étant uniquement descriptif, la question de la puissance statistique ne se posait pas, il n'y a donc pas eu de calcul de la taille d'échantillon en amont de l'étude.

Considérations éthiques

Il s'agit d'une étude impliquant la personne humaine, mais ne visant pas le développement des connaissances biologiques ou médicales, elle ne relève donc pas des dispositions de la loi Jardé. L'anonymat des répondants était garanti par l'absence de recueil de données permettant de les identifier.

Résultats

287 infirmiers ont répondu à cette étude ; neuf ne rentraient pas dans les critères d'inclusion et ont été exclus. Ce qui fait un nombre de 278 questionnaires exploités.

Le profil des infirmiers interrogés (tableau 1)

91 % (n = 254) des infirmiers interrogés sont des femmes. 67 % (n = 187) ont obtenu leur diplôme d'État (DE) d'infirmier avant l'universitarisation de la formation en 2009. Leur lieu d'exercice est principalement en centre hospitalier universitaire (CHU) pour 70 % d'entre eux (n = 194). Seulement 8 % (n = 22) des répondeurs ont déjà exercé une activité libérale. 32 % (n = 90) occupent un poste de coordination, de parcours ou de consultation infirmière, et 40 % (n = 112) ont validé une formation certifiante ou un diplôme universitaire (DU) depuis leur diplôme infirmier.

Connaissance des IDEH de la prescription infirmière (tableau 2)

L'objectif principal de cette étude est de mesurer la connaissance des IDEH français sur leur compétence de prescription infirmière. On constate que 60 % (n = 166) des infirmiers interrogés pensent ne pas être habilités à prescrire à la sortie d'hospitalisation des patients. 8 % (n = 21) ne se sont pas prononcés. Parmi les infirmiers qui ont répondu être habilités à prescrire, la majorité (93 %, n = 85) connaît le droit de prescription des dispositifs médicaux. Les autres produits pouvant être prescrits sont moins connus : substituts nicotiques (48 %, n = 44), certains contraceptifs (24 %, n = 22) et certaines vaccinations (9 %, n = 8).

Pratique de la prescription infirmière par les IDEH (tableau 2)

Les objectifs secondaires de cette étude étaient de mesurer l'intégration de la prescription infirmière dans les pratiques des IDEH, d'évaluer la proportion d'IDEH qui souhaiteraient l'intégrer dans leur pratique future et d'identifier les freins et intérêts des IDEH concernant l'appropriation de cette compétence. Les résultats montrent que seulement 14 % (n = 38) des infirmiers hospitaliers interrogés ont déjà rédigé une prescription infirmière à la sortie d'hospitalisation des patients, avec une forte proportion de prescriptions de dispositifs médicaux (79 %, n = 30).

Pourtant, les infirmiers interrogés semblent intéressés par la prescription infirmière car 77 % (n = 214) d'entre eux accepteraient de rédiger des prescriptions en sortie d'hospitalisation des patients.

Les infirmiers hospitaliers voient la prescription infirmière comme un moyen de renforcer la continuité des soins infirmiers avec les infirmiers diplômés d'État libéraux (IDEL) (86 %, n = 238), d'améliorer la prescription des dispositifs médicaux dans le cadre des soins de plaies chroniques (74 %, n = 205), un moyen de reconnaissance de la profession infirmière (65 %, n = 181) et 61 % (n = 169) y voient un gain de temps dans l'organisation de la sortie des patients.

Mais ils ont aussi identifié des freins, tels que le besoin de formation à la compétence de prescription (83 %, n = 229) et la responsabilité accrue (50 %, n = 139). Pour seulement 1,4 % (n = 4) d'entre eux, la prescription ne présente pas d'intérêt en sortie d'hospitalisation.

Discussion

Avant ce travail, une revue de littérature a été réalisée sur la thématique de la prescription infirmière à l'hôpital. À notre connaissance, nous n'avons trouvé aucune étude qui évaluait la connaissance et la pratique des IDEH en France concernant cette compétence.

Un manque de connaissance de la compétence de prescription infirmière

Cette étude montre que seulement 32 % (n = 91) des infirmiers hospitaliers interrogés savent qu'ils sont habilités à rédiger une prescription infirmière à la sortie d'hospitalisation des patients. Ce chiffre pose tout d'abord la question de la formation des infirmiers. 82 % (n = 229) des infirmiers interrogés désignent le besoin de formation à la prescription comme le principal frein au développement de celle-ci. Cette nouvelle compétence a été implantée en 2007, nous pouvons donc supposer que les infirmiers formés avant cette date n'ont pas appris à prescrire durant leurs études. En effet, on remarque que, parmi les infirmiers qui ne connaissaient pas ce droit de prescription, 69 % (n = 187) ont été formés avant 2009, année de l'universitarisation de la formation infirmière. Nous pourrions donc supposer que les infirmiers formés après 2009 seraient donc plus sensibilisés à la prescription infirmière. Pourtant, d'après les résultats de

l'étude, parmi les 91 infirmiers interrogés formés après 2009, seulement 44 % (n = 40) connaissent cette compétence. Nous pouvons donc nous interroger sur la place dédiée à la prescription infirmière dans la formation initiale en institut de formation en soins infirmiers (Ifsi). Cet enseignement est-il suffisant pour maîtriser et connaître cette compétence ? Nous pourrions supposer aussi que la formation continue joue aussi un rôle dans la connaissance de cette compétence. Mais, dans cette étude, seuls 33 % (n = 37) des infirmiers interrogés ayant suivi une formation qualifiante ou un DU après leur diplôme infirmier connaissent cette compétence de prescription. Nous identifions donc ici une problématique de formation initiale et continue. Ce constat a également été identifié dans une étude aux Pays-Bas comme un frein au développement de la prescription [24].

La prescription infirmière : une pratique anecdotique à l'hôpital

Une étude qualitative menée en amont de ce travail en mars 2020 a montré une problématique de prescriptions médicales jugées souvent inadaptées à la sortie des patients, en particulier dans un contexte de soins de plaies chroniques, ce constat est aussi relayé par les IDEL dans d'autres études [25]. Beaucoup d'infirmiers déclarent dicter les dispositifs médicaux à prescrire au médecin ou corriger la prescription si elle lui semble inexacte dans ce contexte. Si cette prescription est issue de l'évaluation et de l'expertise infirmière, il serait donc judicieux qu'elle soit rédigée par un infirmier.

Pourtant, seulement 14 % (n = 38) des infirmiers interrogés dans cette étude disent avoir déjà rédigé une prescription infirmière. Les prescriptions réalisées concernent principalement les dispositifs médicaux à 79 % (n = 30). Les substituts nicotiniques sont prescrits par sept infirmiers (18 %), les vaccinations par un seul et les contraceptifs oraux n'ont été prescrits par aucun des infirmiers interrogés.

Profil des infirmiers prescripteurs de cette étude

Ces infirmiers prescripteurs sont principalement des femmes (92 %, n = 254), 44 % (n = 124) de ces infirmiers exercent depuis moins de 15 ans à l'hôpital ou en clinique, 68 % (n = 194), exercent en CHU et peu d'entre eux ont exercé en libéral (16 %, n = 22). Ces chiffres correspondent à ceux trouvés lors de l'analyse globale de cette étude.

Le profil de ces infirmiers prescripteurs se démarque dans les postes occupés. En effet, 58 % (n = 22) d'entre eux exercent une fonction d'infirmier de coordination, de parcours ou de consultation infirmière contre 32 % (n = 90) dans la totalité de la population étudiée. 47 % (n = 18) d'entre eux ont suivi une formation certifiante ou un DU après leur diplôme infirmier. On remarque donc que la fonction occupée et les formations complémentaires favorisent la pratique de la prescription infirmière, ce qui concorde avec les résultats d'autres études [3,24]. Ceci laisse donc supposer que les résultats globaux qui montrent un nombre faible de prescriptions infirmières sont possiblement surestimés.

Intérêt des infirmiers hospitaliers pour la prescription infirmière

Parmi les 278 infirmiers interrogés, 77 % (n = 214) accepteraient de rédiger des prescriptions infirmières lors de la sortie des patients. Ce chiffre montre une volonté des infirmiers hospitaliers de s'approprier cette compétence. Ils y voient un gain pour les patients mais aussi pour la profession. Cette volonté forte des infirmiers français est intéressante car une revue de littérature menée en 2017 montrait que le point de vue des infirmiers sur la prescription joue un rôle important dans le succès de cette pratique [26]. La continuité des soins ville-hôpital serait ainsi améliorée par une prescription des dispositifs médicaux plus appropriée dans le cadre des soins de plaies chroniques. Elle serait aussi un lien entre les infirmiers hospitaliers et libéraux qui travaillent peu entre

eux. La prescription infirmière serait ainsi une passerelle entre les soins infirmiers à l'hôpital et en ville, limitant les ruptures de continuité de soins souvent observées lors des sorties d'hospitalisation [27]. La prescription infirmière serait aussi une reconnaissance et une valorisation de l'évaluation et de l'expertise infirmière nécessaires à la prescription de dispositifs médicaux. Plusieurs études apportent les mêmes conclusions de bénéfices pour les patients et les infirmiers [8,26,28].

Les freins à la prescription infirmière

Comme nous l'avons déjà évoqué, le besoin de formation à la prescription infirmière est le principal frein de l'appropriation de cette compétence par les IDEH [3,24]. Ceci implique une volonté institutionnelle pour son développement. En effet, s'il est souhaité une appropriation de cette compétence, elle devra passer par des formations et un accompagnement des infirmiers dans ce changement de pratique. Ils évoquent aussi pour la moitié d'entre eux, la notion de responsabilité engagée lors de la prescription. L'IDEH a l'habitude de travailler davantage sur prescription médicale, cette prise d'autonomie engage davantage le professionnel dans sa responsabilité mais lui permet aussi de se positionner et d'affirmer son expertise. Certains évoquent les médecins ou les institutions comme freins à la prescription infirmière. Il serait intéressant d'interroger les cadres de santé, directions de soins et médecins pour connaître leur point de vue concernant cette compétence de prescription infirmière. Ceci permettrait d'identifier les leviers et freins au développement de cette pratique en lien avec les acteurs du système de santé.

Limites et perspectives

Cette recherche quantitative fait partie d'une recherche mixte plus large comprenant une revue de littérature et une recherche qualitative par focus groups. La triangulation de ces sources est un critère de scientificité de la recherche.

L'échantillon de cette étude n'est pas représentatif, mais ses résultats semblent suffisamment francs pour renseigner le lecteur, d'autant qu'à notre connaissance, il n'y a aucune donnée actuelle en France publiée sur ce sujet. Il serait intéressant d'effectuer une étude de plus grande envergure et d'y inclure plusieurs acteurs tels que les cadres de santé, les directeurs de soins et les médecins.

Conclusion

La prescription infirmière est très peu développée à l'hôpital. Les IDEH interrogés dans cette étude connaissent peu cette compétence infirmière et l'utilisent peu. Ce constat interroge sur la place accordée à la prescription infirmière et le travail en autonomie de l'infirmier au cours de la formation initiale. Le développement de cette pratique nécessiterait la mise en place de formations dédiées car les IDEH semblent volontaires pour acquérir cette compétence qui permettrait une meilleure continuité des soins entre l'hôpital et la ville, mais aussi une valorisation de l'évaluation et de l'expertise infirmière. Ce changement ne pourra s'opérer qu'avec une volonté institutionnelle forte d'intégrer la prescription infirmière à l'hôpital. Les infirmiers en pratique avancée pourraient être intégrés à ce projet, en collaboration avec l'ensemble des professionnels impliqués, afin d'accompagner leurs collègues dans ce changement de pratique.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Journal Pre-proof

Références

- [1] Creedon R, O'Connell E, McCarthy G, Lehane B. An evaluation of nurse prescribing. Part 1: a literature review. *Br J Nurse* 2009;18(21):1322-7.
- [2] Debout C. L'infirmière et la prescription, quelle situation internationale ? *Soins* 2016;61(809):34-9.
- [3] Courtenay M. An overview of developments in nurse prescribing in the UK. *Nurs Stand* 2018;33(1):40-4.
- [4] Kroezen M, van Dijk L, Groenewegen PP, Francke AL. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res* 2011;11:127.
- [5] Ferroni I, Kober A. L'autonomie des infirmières. Une comparaison France/Grande-Bretagne. *Sci Soc Sante* 1995;13(3):35-68.
- [6] Bowskill D, Lymn J. Droit de prescription des infirmières, l'expérience du Royaume-Uni. *Soins* 2016;61(809):53-7.
- [7] Jones K, Edwards M, While A. Nurse prescribing roles in acute care: an evaluative case study. *J Adv Nurs* 2011;67(1):117-26.
- [8] Legge A. Nurse prescribing is a success. *BMJ* 1997;314:461.
- [9] Creedon R. A mixed method study to explore the impact of nurse prescribing in clinical practice. Cork: University College Cork; 2016.
- [10] Health Education North West. Non-medical prescribing (NMP): An economic evaluation. *i5 Health*. 2015.
- [11] Ross JD. Mental health nurse prescribing : the emerging impact. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2015;22(7):529-42.
- [12] Loi n° 2022-140 du 7 février 2022. Article L4311-1 du Code de la santé publique (CSP). www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045137201.
- [13] Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine – Article 1 – Article R.4311-5-1 du Code de la santé publique (CSP). www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858.
- [14] Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire. www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025592708?init=true&page=1&query=Arr%C3%AAt%C3%A9+du+20+mars+2012+fixant+la+liste+des+dispositifs+m%C3%A9dicaux+que+les+infirmiers+sont+autoris%C3%A9s+%C3%A0+prescrire&searchField=ALL&tab_selection=all.
- [15] Article L. 3511-3 du Code de la santé publique (CSP). www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171551?init=true&page=1&query=Article+L.+3511-3+du+CSP&searchField=ALL&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI000032550536#LEGIARTI000032550536.
- [16] Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218115.
- [17] Article L. 4311-1, 5^e alinéa du Code de la santé publique (CSP). www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045137201#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2025%20décembre%202022,-

Modifié par LOI n° 2017-133 du 27 septembre 2017 relative à la profession d'infirmière et à l'exercice de la profession de pharmacien, qui modifie la loi n° 2002-303 du 11 mars 2002 relative à l'exercice de la profession d'infirmière et à l'exercice de la profession de pharmacien.

[18] Brault I, Desjardins AA, Da Silva RB, Dubois CA, Motulsky A, Prud'homme A. Soutenir le déploiement de la prescription infirmière dans les milieux cliniques. *Perspect Infirm* 2018;15(1):46-50.

[19] Berlioz Pilot S. La prescription infirmière en pratique. *Rev Infirm* 2010;59(157):30-2.

[20] Lecointre B. La prescription infirmière et l'exigence de bonne pratique. *Soins* 2016;61(809):45.

[21] Cour des comptes. La sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Septembre 2015.

www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20150915-rapport-securite-sociale-2015.pdf.

[22] Pedrono Braneyre B, Boissart M, Corvol A. Perception des infirmières hospitalières sur la sortie d'hospitalisation. *Soins* 2021;66(853):55-7.

[23] McIntosh T, Stewart D, Forbes-McKay K, McCaig D, Cunningham S. Influences on prescribing decision-making among non-medical prescribers in the United Kingdom: systematic review. *Fam Pract* 2016;33(6):572-9.

[24] Kroezen M, de Veer A, Francke A, Groenewegen P, van Dijk L. Changes in nurses' views and practices concerning nurse prescribing between 2006 and 2012: results from two national surveys. *J Adv Nurs* 2014;70(11):2550-61.

[25] Demagny-Warmoes A, Devictor J, Colson S. Études quantitatives descriptives parallèles : état des lieux de la coordination des sorties d'hospitalisation et identification des besoins des infirmières libérales. *RFIRI* 2018;4(4):e205-e213.

[26] Ling DL, Lyu CM, Liu H, Xiao X, Yu HJ. The necessity and possibility of implementation of nurse prescribing in China: an international perspective. *Int J Nurs Sci* 2017;5(1):72-80.

[27] Lanièce I, Couturier P, Dramé M, Gavazzi G, Lehman S, Jolly D, et al. Incidence and main factors associated with early unplanned hospital readmission among French medical inpatients aged 75 and over admitted through emergency units. *Age Ageing* 2008;37(4):416-22.

[28] Lewis-Evans A, Jester R. Nurse prescribers' experiences of prescribing. *J Clin Nurs* 2004;13(7):796-805.

Tableau 1 Profil des IDEH qui ont répondu au questionnaire (n = 278).

	278	
	n	%
Sexe		
Femmes	254	91,37 %
Hommes	24	8,63 %
Âge		
< 30 ans	56	20,14 %
30-40 ans	93	33,45 %
40-50 ans	82	29,50 %
> 50 ans	47	16,91 %
Année de diplôme		

< 1978	2	0,72 %
1978-2009	185	66,55 %
> 2009	91	32,73 %
Ancienneté de travail en structure		
< 15 ans	124	44,60 %
15-25 ans	99	35,61 %
25-35 ans	46	16,55 %
> 35 ans	9	3,24 %
Structure d'exercice		
CH (centre hospitalier)	39	14,03 %
CHU (centre hospitalier universitaire)	194	69,78 %
Clinique privée	33	11,87 %
Autres	12	4,32 %
Poste dédié à la coordination, parcours ou "consultation infirmière"		
Oui	90	32,37 %
Non	188	67,63 %
Départements d'exercice professionnel		
35	230	82,73 %
56	24	8,63 %
29	3	1,08 %
22	6	2,16 %
44	13	4,68 %
Autres	2	0,72 %
Expérience d'une activité libérale		
Oui	22	7,91 %
Non	256	92,09 %
DU (diplôme universitaire) ou formation certifiante		
Oui	112	40,29 %
Non	166	59,71 %

Tableau 2 Connaissance et pratique de la prescription infirmière par les IDEH
(n = 278).

278

	n	%
À la sortie d'hospitalisation d'un patient, êtes-vous habilitée à prescrire en tant qu'infirmière ?		
Oui	91	32,73 %
Non	166	59,71 %
Je ne sais pas	21	7,55 %

Si oui, que seriez-vous habilitée à prescrire ? (n = 91)		
Certaines vaccinations	8	8,79 %
Certains contraceptifs oraux	22	24,18 %
Des dispositifs médicaux	85	93,41 %
Des substituts nicotiniques	44	48,35 %
Avez-vous déjà rédigé une prescription infirmière à la sortie d'un patient ?		
Oui	38	13,67 %
Non	240	86,33 %
Si oui, que comportait cette prescription ? (n = 38)		
Certaines vaccinations	1	2,63 %
Certains contraceptifs oraux	0	0,00 %
Des dispositifs médicaux	30	78,95 %
Des substituts nicotiniques	7	18,42 %
Lors de la sortie des patients, accepteriez-vous de rédiger des prescriptions infirmières ?		
Oui	214	76,98 %
Non	24	8,63 %
Je ne sais pas	40	14,39 %
Intérêts de la prescription infirmière		
Une reconnaissance de la profession infirmière	181	65,11 %
Une amélioration de la prescription de dispositifs médicaux dans le cadre des soins de plaies chroniques	205	73,74 %
Un gain de temps dans l'organisation de la sortie des patients	169	60,79 %
Une amélioration de la continuité des soins infirmiers avec les IDEL	238	85,61 %
Freins à la prescription infirmière		
Le besoin de formation à la compétence de prescription	229	82,37 %
Le manque de temps	88	31,65 %
La responsabilité professionnelle accrue	139	50,00 %
La prescription infirmière ne présente pas d'intérêt en sortie d'hospitalisation	4	1,44 %