

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

# Les déterminants de la pratique infirmière en contraception hormonale au Québec

**FAITS SAILLANTS**

## **AUTEURS**

### **Édith R Guilbert**

Institut national de santé publique du Québec

### **Jean Robitaille**

Département d'économie agroalimentaire et des sciences de la consommation, Université Laval

### **Alexis C Guilbert**

Institut national de santé publique du Québec

### **Diane Morin**

Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Université de Lausanne

## **ÉQUIPE DE RECHERCHE**

*Chercheur principal*

### **Edith R Guilbert**

*Co-chercheurs et professionnel de recherche*

**Jean Robitaille, Diane Morin, Alexis C Guilbert**

*Collaborateurs*

**Catherine Risi, Françoise Gendron, Louise Charbonneau, Sylvie Ouellet, Suzanne Durand, Carole Lambert, Martine Maillé**

*Réviseurs*

**Bernard Candas, Groupe de répondants régionaux responsables de l'implantation de l'ordonnance collective de contraception hormonale au Québec, Sylvie Hains**

*Soutien à la réalisation et à l'édition*

**Mélissa Lafrenière, Julie Colas, Danielle Clerk, Isabelle Cliche**

## **ORGANISME SUBVENTIONNAIRE ET PARTENAIRE**

Cette étude a bénéficié d'une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le projet a reçu l'appui de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Le projet a reçu une approbation de conformité éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval, Québec.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

DÉPÔT LÉGAL – 4<sup>e</sup> TRIMESTRE 2013

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-69262-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

À la fin de 2011, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a mené une étude auprès des infirmières et étudiantes en soins infirmiers ayant suivi la formation en contraception hormonale (traditionnelle ou en ligne) et occupant un emploi comme infirmière dans le système de soins québécois. Cette étude visait à circonscrire les facteurs qui influencent la pratique ou non de l'initiation de la contraception hormonale selon l'ordonnance collective de contraception hormonale et à identifier les facteurs qui influencent la rapidité de la mise en pratique après la formation et sa fréquence, une fois implantée.

Cette étude a fait l'objet de plusieurs publications dans des journaux canadiens et américains et d'un rapport complet disponible au : [www.inspq.qc.ca/publications...](http://www.inspq.qc.ca/publications...)

## Introduction

En 2006, le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) au Québec était le quatrième plus élevé au Canada[1]. Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2008, 67 % des femmes actives sexuellement utilisaient régulièrement une méthode contraceptive dans l'année précédant l'enquête[2]. Durant cette même période, on notait une réduction de l'accessibilité aux médecins de famille, importants prescripteurs de contraception au Québec[3]. En effet, une personne sur quatre (25 %) n'avait pas de médecin de famille[3;4]. Pour toutes ces raisons, la mise en place de stratégies permettant un accès élargi à la contraception devenait nécessaire.

En 2007, saisissant l'opportunité fournie par la « Loi 90 »[5], le Québec se dotait d'un modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale (OC de CH), agréé par le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec, dans le but d'augmenter l'accès aux méthodes contraceptives[6]. Cette stratégie de « task shifting »[7] impliquait une redistribution rationnelle des tâches entre médecins, infirmières et pharmaciens en matière de contraception hormonale. Cette stratégie n'était pas nouvelle puisqu'elle avait montré son efficacité dans de nombreux pays, en particulier dans les tâches touchant au planning familial[7;8].

Ce modèle provincial d'OC de CH, mis à jour en 2009[9;10], autorise les infirmières à évaluer l'état de santé d'une femme et à l'assister dans son choix d'une méthode contraceptive hormonale (contraceptifs oraux

combinés, timbre contraceptif, anneau vaginal, contraceptif oral ou injection à progestatif seul). L'infirmière remet ensuite à la femme un formulaire dit « de liaison » indiquant le contraceptif choisi qui permet à la femme d'obtenir sa méthode contraceptive chez le pharmacien de son choix, pour une période maximale de six mois, et ce, sans consultation médicale initiale. La femme doit consulter un médecin pour obtenir une ordonnance individuelle du contraceptif avant la fin de l'échéance de six mois<sup>1</sup>.

L'implantation d'une telle stratégie est complexe car elle exige une grande collaboration interprofessionnelle[11-13]. De plus, nous avons montré que le fait de devoir adopter l'OC de CH, établissement par établissement, rend difficile la réplique fidèle du modèle provincial[14]. C'est dans ce contexte que nous avons entrepris de mieux comprendre la pratique de cette nouvelle tâche par les infirmières québécoises et d'examiner les facteurs qui l'influencent. L'accent a donc été mis sur l'évaluation de l'implantation de l'OC de CH au regard de la pratique infirmière.

## Méthode

Une vaste enquête a été lancée du 25 novembre 2011 au 16 mars 2012 auprès des infirmières et étudiantes en soins infirmiers ayant suivi la formation en contraception hormonale (traditionnelle ou en ligne), élaborée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'OIIQ et occupant un emploi comme infirmières dans le système de santé québécois.

Les questions posées par cette enquête touchaient trois aspects :

- la pratique comme telle : l'infirmière formée fait-elle cette pratique dans son milieu de travail depuis sa formation?
- sa rapidité : une fois formée, l'infirmière met-elle rapidement en pratique ce qu'elle a appris?
- son intensité : l'infirmière formée initie-t-elle souvent la contraception hormonale dans le cadre de sa pratique?

L'initiation de la contraception hormonale (ICH) par les infirmières dans le cadre d'une OC de CH étant considérée comme une innovation, le questionnaire utilisé dans cette étude a été développé à partir de

<sup>1</sup> En novembre 2012, le modèle provincial d'OC de CH[10] a été remis à jour et permet désormais l'initiation de la contraception hormonale et du stérilet pour un an[10].

l'approche de la diffusion des innovations d'Everett M. Rogers (tableau 1)[15;16].

## Résultats

### Description des répondantes

- Un total de 745 infirmières a complété le questionnaire élaboré pour cette étude, pour un taux de réponse de 26,6 %.
- La plupart des répondantes étaient âgées de 30 à 59 ans (85,6 %) et mariées ou vivant en cohabitation avec un partenaire (82,6 %).
- Plus des deux tiers avaient au moins un diplôme universitaire de premier cycle (70 %) et travaillaient à temps plein (70,1 %).
- La majorité était des employées de centre de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs activités se déroulaient principalement en milieu scolaire, aux consultations externes et en périnatalité.
- Le pourcentage de participantes qui faisaient la pratique de l'initiation de la contraception hormonale au moment de l'enquête était de 57,3 %.
- Le délai moyen entre la formation et la pratique était de moins de deux ans pour 84,6 % de répondantes et le nombre moyen d'ICH par mois étaient de 5,6 (E-T : 9,5).

### Les déterminants de la pratique

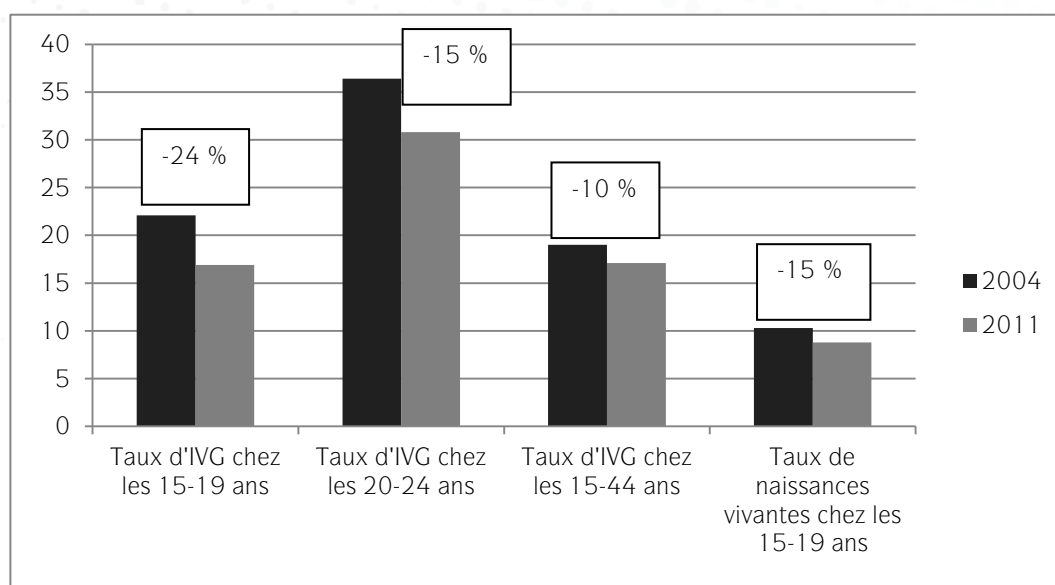
- L'adoption d'une OC de CH par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un établissement ou par les médecins d'une clinique était le déterminant principal de l'adoption de la pratique de l'ICH par les infirmières.
- Le fait de travailler en clinique jeunesse dans un CSSS favorisait l'adoption de cette nouvelle pratique. Ce résultat peut être mis en relation avec les données récentes sur les IVG et les naissances vivantes chez les adolescentes dans la province (figure 1).
- Le fait d'occuper un poste permanent à temps plein et d'avoir suivi la formation en contraception hormonale dans les premières années de sa disponibilité influençait positivement l'adoption de cette nouvelle pratique.

- Parmi les facteurs inspirés de l'approche de la diffusion des innovations, la perception que la pratique est facile, le fait d'avoir eu des expériences antérieures de pratique similaires, d'avoir eu du marrainage ou du soutien, d'en observer les effets et de pouvoir la réinventer étaient hautement impliqués tant dans l'adoption de cette nouvelle pratique que dans son intensité et sa vitesse d'adoption.
- Les caractéristiques de l'organisation dans laquelle travaillaient les répondantes influençaient tant l'adoption que l'intensité de la pratique. Ainsi, le fait de pouvoir adopter volontairement cette pratique, le fait que les décisions ne soient pas trop centralisées dans l'organisation et qu'il y ait une grande latitude organisationnelle (locaux disponibles, nombre suffisant d'infirmières, plages horaires disponibles, faible isolement professionnel) favorisait l'actualisation efficace de cette nouvelle pratique.
- Les infirmières mettaient plus rapidement cette pratique en œuvre après leur formation lorsqu'elles travaillaient dans des organisations de petite taille, possiblement en raison d'une approbation plus rapide de l'OC de CH dans ces milieux moins hiérarchisés et d'une plus grande communauté de pratique entre les infirmières et les médecins signataires de l'OC de CH. Par contre, elles la mettaient moins rapidement en pratique lorsqu'elles travaillaient en régions éloignées, possiblement parce que les OC de CH étaient approuvées plus tardivement dans ces régions, qu'il y a un grand roulement de personnel et que les infirmières de ces régions font face à des clientèles variées, la contraception n'étant peut-être pas leur tâche quotidienne.
- Au niveau des réseaux de diffusion, on notait une influence positive des leaders proches (collègues infirmières et gestionnaires de leur établissement) sur l'adoption et des leaders éloignés (médecins et infirmières hors de leur établissement) sur l'intensité de la pratique.
- Les caractéristiques personnelles des infirmières, outre la notion du cosmopolitisme, n'avaient aucune influence sur cette nouvelle pratique.



**Tableau 1 Construits de la théorie de la diffusion des innovations**

Attributs de l'innovation	Caractéristiques de l'organisation
Avantages relatifs	Mode de décision
Compatibilité	Structure organisationnelle
Complexité	Taille de l'organisation
Possibilité d'essai	Rôles et tâches professionnels
Observabilité	Structure hiérarchique
Réinvention	Normes et procédures
Caractéristiques de l'adoptante	Relations avec les partenaires
Variables liées à la personnalité	Capacité organisationnelle d'innovation
Caractéristiques liées à la communication	Centralisation des décisions
Cosmopolitisme	Niveau d'expertise
Réseaux de diffusion	Respect des normes et procédures
Sources d'information	Interrelations entre les individus de l'organisation
Mode d'information	Latitude organisationnelle
Type de leaders d'opinion	
Type d'agent de changement	Autres facteurs
Masse critique	



**Figure 1 Évolution des statistiques reproductives entre 2004 et 2011**

## Conclusion

Cette étude réalisée près de 5 ans après le lancement de l'OC de CH montre que son adoption par les CMDP des CSSS ou les médecins en cliniques privées et groupes de médecine familiale (GMF) ainsi que les attributs de cette nouvelle pratique et les caractéristiques des organisations où les infirmières travaillent sont les éléments les plus déterminants de son implantation au niveau de la pratique infirmière.

Pour augmenter l'adoption de cette nouvelle pratique et son intensité, cette étude suggère d'en réduire la

complexité en développant de la formation, des rencontres d'équipe et en mettant en place des processus locaux de marrainage et de soutien, en particulier pour les jeunes infirmières arrivant dans le réseau ou celles qui obtiennent de nouveaux postes dans les secteurs clés.

La latitude organisationnelle doit être mise en priorité lors de l'adoption de l'OC de CH en établissement car elle influence positivement tant l'implantation de cette pratique que son intensité. Le développement de postes permanents d'infirmières dans les cliniques jeunesse et scolaires, les cliniques de périnatalité, les cliniques de planification des naissances et les GMF est également

une démarche suggérée par cette étude au regard de l'adoption de cette nouvelle pratique.

De plus, même si les CSSS semblent être actuellement les établissements les plus favorables pour l'adoption de cette nouvelle pratique, cette étude montre un potentiel sérieux pour une implantation plus étendue et rapide au niveau des GMF. Le réseau de GMF étant très grand au Québec, on peut supposer qu'il pourrait favoriser une plus grande application de l'OC de CH et ainsi une plus grande prévention des grossesses non planifiées.

## Références

- [1] Norman WV. Induced abortion in Canada 1974-2005: trends over the first generation with legal access. *Contraception* 2012 Feb;85(2):185-91.
- [2] Institut de la statistique du Québec. L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Institut de la statistique du Québec 2010 November
- [3] Gladu FP. Perceived shortage of family doctors in Quebec. *Canadian Family Physician* 2007;53(11):1858-60.
- [4] Pineault R, Lévesque J-F, Roberge D, Hamel M, Lamarche P, Haggerty J. L'accessibilité et la continuité des services de santé : une étude sur la première ligne au Québec. Institut national de santé publique du Québec, May 2008;104p.
- [5] Gouvernement du Québec. Projet de loi numéro 90, loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Assemblée nationale, Gouvernement du Québec 2002 June Trente-sixième législature Available from: URL: <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF>
- [6] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 2007;18p.
- [7] World Health Organization, UNAIDS. Task Shifting: Global Recommendations and Guidelines - Treat, train, retain. World Health Organization, 2007,85p.
- [8] Janowitz B, Stanback J, Boyer B. Task sharing in family planning. *Stud Fam Plann* 2012 Mar;43(1):57-62.
- [9] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Août 2009;18p.
- [10] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Nov 2012;22p.
- [11] World Health Organization. Practical guidance for scaling up health service innovations. World Health Organization, 2009;54p.
- [12] Groulx S, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives. Santé et services sociaux du Québec, 2007;72p.
- [13] Éric Tremblay. Les facteurs facilitant et contraignant la collaboration interprofessionnelle médecins-infirmières dans les cliniques-réseau de la Capitale-Nationale. Québec, Canada: Mémoire de maîtrise en santé communautaire, Université Laval; 2008;71p.
- [14] Guilbert ER, Guilbert AC, Risi C, Gendron F, Bérubé J, Charbonneau L, *et al.* Portrait des ordonnances collectives de contraception hormonales adoptées au Québec. Institut national de santé publique du Québec, 2011;82p.
- [15] Rogers EM. Diffusion of innovations. Fifth Edition ed. New-York, NY, USA: Free Press; 2003; 551 p.
- [16] Greenhalg T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly* 2004;82(4):581-629.





EXPERTISE  
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)



RECHERCHE  
ÉVALUATION  
ET INNOVATION



COLLABORATION  
INTERNATIONALE



LABORATOIRES  
ET DÉPISTAGE

Institut national  
de santé publique

Québec

