

2016-2017

Université d'Angers

UFR Santé

Ecole de sages-femmes René Rouchy

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME



Evaluation des connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les compétences et le droit de prescription des sages-femmes

Etude quantitative, observationnelle, descriptive, prospective par auto
questionnaire

PANCHAUD Elodie

Sous la direction de Mme
PECH Brigitte
Et co-direction de Mme **ROUILLARD Cécile**

Membres du jury
HERAULT Martine
PECH Brigitte
PIERROT Béatrice
ROUILLARD Cécile



Soutenu publiquement le :
31 mai 2017



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Elodie PANCHAUD déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **02 / 04 / 2017**

PANCHAUD Elodie

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00



REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue et m'ont aidée pour la réalisation de ce mémoire :

- Madame Brigitte PECH, ma directrice de mémoire, pour son soutien, sa disponibilité et son enthousiasme.
- Madame Cécile ROUILLARD, ma co-directrice de mémoire, pour m'avoir guidée dans l'élaboration de mon travail.
- Mes parents, pour leur soutien dans les moments difficiles.
- Mes amis, Julie et Mathieu, ayant relu ce mémoire et donné de précieux conseils.
- Mon conjoint, Jean-Philippe, pour son soutien et sa patience.

Et un grand merci à tous les professionnels qui ont participé à cette étude.

Sommaire

GLOSSAIRE	6
INTRODUCTION.....	7
MATERIEL ET METHODE	9
1. Schéma de l'étude	9
2. Matériel	9
3. Méthode	9
3.1. Elaboration du questionnaire [ANNEXE 3].....	9
3.2. Diffusion du questionnaire	9
3.3. Constitution du questionnaire.....	10
3.4. Critère de jugement	10
3.5. Traitement des données.....	11
RESULTATS.....	12
DISCUSSION.....	18
1. Biais de l'étude.....	18
2. Discussion et cohérence externe.....	18
3. Propositions	20
BIBLIOGRAPHIE.....	22
ANNEXE	24
TABLE DES TABLEAUX	39

Glossaire

ANSFL	Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIANE	Collectif Inter Associatif autour de la Naissance
CNIL	Commission National de l'Informatique et des Libertés
DPC	Développement Professionnel Continu
HPV	Human PapillomaVirus
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
L2	Licence 2
PRADO	Programme d'accompagnement au retour à domicile
UE	Unité d'Enseignement
UFR	Unité de formation et de recherche

INTRODUCTION

La sage-femme intervient auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie en assurant leur suivi gynécologique de prévention et obstétrical. Elle peut également dispenser des soins aux nouveau-nés jusqu'à ses 28 jours de vie. (1) Selon le référentiel métier et compétences des sages-femmes : [La profession de sage-femme est une profession médicale qui partage des compétences sur des activités ciblées avec les médecins, les kinésithérapeutes, les infirmières et les pharmaciens...]. (2) Il existe une compétence particulière qui est celle du droit de prescription défini.

En 1873, pour la première fois, une loi autorisait les sages-femmes à prescrire. Ce droit de prescription se limitait uniquement au seigle ergoté. (3)

En 1945, une ordonnance définissait une liste de médicaments et d'exams de santé que les sages-femmes pouvaient prescrire à la mère et au nouveau-né [ANNEXE 1].

Le 17 octobre 1983, un décret, modifié par celui du 10 octobre 1989, complétait la définition des compétences de la sage-femme, élargissait la liste des exams de santé et définissait une liste de classes thérapeutiques prescriptibles par la sage-femme [ANNEXE 2].

Le 9 août 2004, la loi relative de Santé Publique élargissait les compétences de cette profession. Elle autorisait la sage-femme à faire la déclaration de grossesse et la consultation post-natale (si la grossesse et l'accouchement ont été physiologiques). Elle pouvait également prescrire la contraception hormonale lors des suites de couches, de l'examen post-natal et après une interruption volontaire de grossesse (4).

Le 27 juin 2006, un arrêté définissait une liste de dispositifs médicaux prescriptibles par la sage-femme (5).

Le 21 juillet 2009, la loi Hôpital Patient Santé Territoire élargissait encore les compétences des sages-femmes, au suivi gynécologique de prévention à toute patiente ne présentant pas de pathologie, ainsi qu'à la réalisation de consultations de contraception. L'acquisition de cette nouvelle compétence a permis d'ouvrir le droit de prescription à tout type de contraceptif et à toute femme en âge de procréer. (6)

Le 2 juin 2016, un décret autorisait les sages-femmes à prescrire et pratiquer des vaccins à l'entourage de la mère et du nouveau-né. Ce décret leur permettait d'effectuer une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. (7) Les sages-femmes pouvaient également réaliser les visites post natales que l'accouchement ait été eutocique ou non, en l'absence de situation pathologique durant la grossesse et le post-partum. (8)

L'évolution rapide de l'étendu des compétences et du droit de prescription de la sage-femme, lors de ces 30 dernières années, a redéfini le rôle de ce professionnel dans le champ de la périnatalité.

Une étude de 2015 décrivait que [62% des internes de médecine générale méconnaissaient globalement les compétences des sages-femmes libérales] (9).

Une autre étude réalisée en 2012 auprès des pharmaciens d'officine en Auvergne décrivait que 11.2% d'entre eux pensaient que la sage-femme ne possédait pas de droit de prescription auprès des nouveau-nés. (10)

La sage-femme travaille en collaboration avec ces différents professionnels de santé. Cette collaboration permet aux professionnels de mettre en commun et de partager leurs connaissances, leurs compétences spécifiques et leur expérience pour les mettre au service des patients (11). Ce travail en collaboration doit permettre de coordonner la prise en charge du patient dans son parcours de soin.

Les pharmaciens détiennent un rôle important dans cette coordination, ils orientent si nécessaire les patients vers le professionnel de santé approprié. Pour ce faire il est de leur responsabilité de connaître les compétences de chaque profession de santé ainsi que leur droit de prescription. (12) En effet, les pharmaciens sont responsables de la dispensation et du bon usage du médicament. Ils doivent s'assurer que les prescriptions relèvent bien de la compétence du prescripteur. (13)

Comment les pharmaciens se sont-ils appropriés cette évolution rapide du champ de compétences et de prescription des sages-femmes ?

L'objectif principal de cette étude descriptive, observationnelle, quantitative, prospective, multicentrique par auto-questionnaire anonyme, était de décrire les connaissances des pharmaciens officinaux en région des Pays de la Loire sur les compétences et sur les droits de prescription des sages-femmes. L'objectif secondaire était d'apprécier l'existence éventuelle de facteurs pouvant influencer leurs connaissances.

MATERIEL ET METHODE

1. Schéma de l'étude

Etude descriptive, observationnelle, quantitative, prospective, multicentrique auprès des pharmaciens d'officine de la région des Pays de Loire par auto-questionnaire anonyme du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017.

2. Matériel

La population source était les pharmaciens titulaires et adjoints d'officine de la région Pays de la Loire.

La population cible de cette étude était tout pharmacien titulaire ou adjoint d'officine en France.

Les critères d'inclusion étaient d'être pharmacien titulaire et/ou adjoint d'une officine en Pays de la Loire et être volontaire pour répondre au questionnaire de l'étude.

Les critères d'exclusion étaient d'être étudiant en stage dans les officines et d'exercer une autre profession à l'officine.

3. Méthode

3.1. Elaboration du questionnaire [ANNEXE 3]

Le questionnaire a été établi avec l'outil en ligne Google Forms. Il était accessible en ligne via le lien suivant : https://docs.google.com/forms/d/106-p0-rpmUz_P6PAI4852RDcm-vhdEOW-BVXmhMVftM

Ce questionnaire a été testé par deux personnes non pharmaciennes afin de s'assurer de la clarté des questions et d'établir le temps moyen de remplissage de celui-ci (ainsi estimé à 10 minutes). Aucune question n'a été modifiée suite à ce test.

Les pharmaciens souhaitant recevoir la correction du questionnaire avaient la possibilité d'envoyer une demande via l'adresse mail se trouvant à la fin du questionnaire. Dans ce cas, ils recevaient en pièce jointe par mail deux documents PDF : la correction du questionnaire et un document récapitulant les compétences et droit de prescription des sages-femmes. [ANNEXE 4 et 5]

3.2. Diffusion du questionnaire

L'étude s'était déroulée du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017.

L'Ordre Régional des pharmaciens des Pays de la Loire avait été sollicité par Madame PECH (enseignante responsable de la filière officine du département de pharmacie de l'UFR santé à Angers) afin que le questionnaire puisse être diffusé via les adresses mails professionnelles de chaque officine. Ce dernier n'a pas pu donner suite à cette requête au regard du respect de la loi « Informatique et libertés » de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Suite à cette difficulté, la diffusion a été réalisée à partir de la liste de contacts de Madame PECH qui avait envoyé le lien du questionnaire par mail à tous les pharmaciens maitres de stage de Sarthe, Mayenne et Maine et Loire, soit 154 pharmaciens, le 18 octobre 2016. Le mail contenait une note explicative

du contexte et du but du travail, ainsi qu'une demande de diffusion à leurs contacts (pharmacien maître de stage ou non dans tous les Pays de la Loire). [ANNEXE 6]

Madame PECH avait également sollicité Madame SALLENAVE-NAMONT, enseignante responsable de la filière officine du département de pharmacie de l'université de Nantes, par mail, afin qu'elle diffuse le questionnaire par mail à tous les pharmaciens maîtres de stage de Loire-Atlantique et Vendée. Ce mail fut envoyé à 183 pharmaciens le 21 novembre 2016.

Enfin, le 12 et 13 décembre 2016, Madame PECH avait envoyé le mail contenant le questionnaire, aux anciens étudiants pharmaciens diplômés des 5 dernières années, soit 165 pharmaciens.

3.3. Constitution du questionnaire

Ce questionnaire comprenait trois parties. La première partie était basée sur l'étude des caractéristiques socio-professionnelles des pharmaciens, c'est-à-dire les caractéristiques générales de la population étudiée (sexe, date de naissance, années d'expérience, lieu d'exercice...). Elle appréciait la relation entretenue par le pharmacien avec les sages-femmes (professionnelle, personnelle...).

La deuxième partie visait à évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine sur les compétences et le droit de prescription des sages-femmes. Les questions étaient subdivisées en 4 sous-parties : le suivi gynécologique, le suivi de grossesse, la pédiatrie et les vaccins.

Enfin la troisième partie évaluait les modalités de mise à jour des connaissances des pharmaciens.

3.4. Critère de jugement

La partie portant sur l'évaluation des connaissances des pharmaciens sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes comprenait vingt questions fermées. Parmi ces vingt questions, celle sur les actes réalisables par la sage-femme en obstétrique a été annulée (question 21). En effet, l'item « La visite post-natale d'une femme césarisée » était imprécise.

Il y avait dix-neuf questions entrant en compte dans l'élaboration du taux global de bonnes réponses. Parmi ces dix-neuf questions, neuf étaient à choix unique et dix à réponse multiple.

Chacune des dix-neuf questions rapportait un point par bonne réponse. Pour les questions à choix unique, une réponse correcte rapportait un point, une réponse incorrecte ne donnait aucun point.

La réponse « je ne sais pas » était comptabilisée comme une réponse incorrecte.

Pour les questions à choix multiples, la notation a été effectuée de la manière suivante :

- une réponse entièrement juste valait un point
- une réponse où il manquait une des propositions justes rapportait 0.5 point
- une réponse où il manquait deux propositions justes valait 0.25 point
- une réponse incorrecte ou bien où il manquait strictement plus de deux réponses justes ne rapportait aucun point.

Le total était comptabilisé sur dix-neuf points. Un cumul de 70% de réponses justes ou plus était considéré comme un niveau de connaissances satisfaisant. Un pourcentage de réponses correctes supérieur ou égal à 50% et

strictement inférieur à 70% était considéré comme passable. Un cumul strictement inférieur à 50% était considéré comme insuffisant. Ce barème a été fixé ainsi au choix des investigateurs de l'enquête.

3.5. Traitement des données

L'outil en ligne Google Forms recueillait directement les résultats. Ils étaient consultables individuellement ou bien groupés sous forme de feuille de calcul et de graphique. L'analyse pouvait se faire directement par un autre outil en ligne : Google Sheets. Certains résultats étant incomplets, chaque réponse a été reprise individuellement afin de construire une base de données.

La base de données ainsi que l'ensemble des tableaux présents dans ce mémoire ont été réalisés à l'aide du logiciel Microsoft EXCEL 2010.

Les analyses statistiques nécessaires à la réalisation de ce mémoire ont été effectuées à l'aide du site internet Biostatgv <https://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests#> .

Pour comparer deux variables qualitatives indépendantes de plus de deux groupes dont les effectifs théoriques étaient supérieurs à 5, le test de Khi 2 a été utilisé.

Pour comparer deux variables qualitatives indépendantes de plus de deux groupes dont les effectifs théoriques étaient strictement inférieurs à 5, le test exact de Fisher a été utilisé.

Pour comparer une variable qualitative nominale à une variable quantitative, le test de Khi 2 a été utilisé.

Le risque alpha de première espèce a été défini à 95%, soit un seuil significatif pour $p < 0.05$.

Résultats

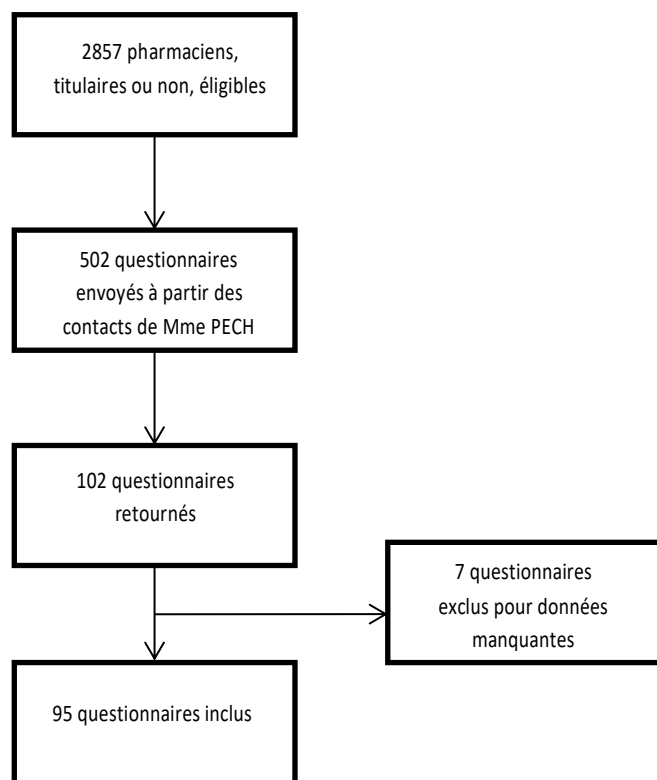


Figure 1: Diagramme de flux de l'étude portant sur l'évaluation des connaissances des pharmaciens d'officine sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017

Tableau I: Caractéristiques socio-professionnelles des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire ayant participé à l'étude sur l'évaluation des compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017

	N=95 (%)	p
Genre		
Féminin	61 (64.2)	8.94
Expérience en officine		
5 ans et moins	26 (27.4)	1.14
De 6 à 10 ans	8 (8.4)	
11 ans et plus	61 (64.2)	
Lieu d'exercice		
Loire-Atlantique	18 (19.1)	3.90
Maine et Loire	34 (36.2)	
Mayenne	14 (14.9)	
Sarthe	25 (26.6)	
Vendée	3 (3.2)	
Fonction dans l'officine		
Pharmacien titulaire	67 (70.5)	1.52
Pharmacien titulaire MDS¹		
Oui	50 (52.6)	0.46
Distance entre l'officine et une maternité		
Moins de 10 km	35 (36.8)	5.17
Entre 11 et 40 km	56 (58.9)	
Plus de 41 km	4 (4.3)	
SFL² à moins de 10 km de l'officine		
Oui	75 (78.9)	1.01
Non	9 (9.5)	
Ne sais pas	11 (11.6)	
Connaissance d'une SF³		
Oui	74 (77.9)	1.47

Présentation d'une SFL à l'officine dans un cadre professionnel		
Oui	38 (40.0)	NS ⁴
Confrontation à des prescriptions de SF		
Souvent	39 (41.0)	6.45
Régulièrement	38 (40.0)	
Parfois	13 (13.7)	
Rarement	5 (5.3)	
Demande de précision à une SF sur une prescription		
Oui, plusieurs fois	37 (38.9)	NS
Oui, une fois	17 (17.9)	
Non, jamais	41 (43.2)	

¹Maitre de stage ²Sage-femme libérale ³Sage-femme ⁴Non significatif

11/75 pharmaciens (14.6%) ayant répondu qu'une sage-femme libérale exerçait à moins de 10km de leur officine, travaillaient en réseau avec elle.

38/95 pharmaciens (40.0%) pensaient connaître l'étendue des compétences et du droit de prescription des sages-femmes ; 43/95 pharmaciens (45.3%) pensaient ne pas les connaître et 14/95 pharmaciens (14.7%) ne savaient pas.

5/95 pharmaciens (5.3%) avaient des connaissances satisfaisantes sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes. 30/95 pharmaciens (31.5%) avaient des connaissances passables et 60/95 pharmaciens (63.2%) avaient des connaissances insuffisantes.

Le nombre moyen de réponses correctes était de 8.68/19 [3.99 ; 18.5].

Dans les champs de compétences en gynécologie, 62/95 pharmaciens (65.3%) avaient plus de 3 bonnes réponses sur 6.

68/95 pharmaciens (71.6%) avaient répondu que la sage-femme pouvait effectuer les consultations de prévention en gynécologie ; 13/95 pharmaciens (13.7%) ne savaient pas. 39/68 pharmaciens (57.4%) ayant répondu que les sages-femmes pouvaient réaliser des consultations de gynécologie déclaraient qu'elles pouvaient poser et retirer des implants contraceptifs.

55/95 pharmaciens (57.9%) déclaraient que les sages-femmes pouvaient prescrire des implants contraceptifs.

28/95 pharmaciens (29.5%) avaient répondu que la sage-femme pouvait effectuer des IVG médicamenteuses ; 39/95 pharmaciens (41.0%) ne savaient pas.

72/95 pharmaciens (75.8%) avaient répondu que la sage-femme pouvait effectuer un suivi post-abortum ; 19/95 pharmaciens (20.0%) ne savaient pas.

Dans les champs de compétences en obstétrique, 38/95 pharmaciens (40%) avaient plus de 3.5 bonnes réponses sur 7.

94/95 pharmaciens (98.9%) déclaraient que la sage-femme pouvait effectuer des consultations de suivi de grossesse, les suivis post-partum ainsi que les visites post-natales physiologiques ; 1/95 pharmacien (1.1%) ne savait pas.

56/95 pharmaciens (58.9%) déclaraient que les sages-femmes pouvaient prescrire des lecteurs de glycémie. 87/95 pharmaciens (91.6%) avaient répondu que la sage-femme pouvait prescrire des bas de contention.

72/95 pharmaciens (75.8%) avaient répondu que la sage-femme pouvait effectuer un suivi de grossesse pathologique avec un médecin ; 22/95 pharmaciens (23.1%) ne savaient pas.

52/95 pharmaciens (54.7%) déclaraient que les sages-femmes avaient le droit de renouveler une prescription d'un médecin ; 31/95 pharmaciens (32.6%) ne savaient pas. 29/52 pharmaciens (55.8%) déclaraient que les sages-femmes avaient le droit de renouveler une ordonnance d'insuline.

14/95 pharmaciens (14.7%) avaient répondu que la sage-femme pouvait réaliser des tests oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe.

Dans les champs de compétences en pédiatrie, 44/95 pharmaciens (46.3%) avaient plus de 1.5 bonnes réponses sur 3.

49/95 pharmaciens (51.6%) déclaraient que les sages-femmes avaient le droit de prescription auprès des nouveau-nés ; 30/95 pharmaciens (31.6%) ne savaient pas.

69/95 pharmaciens (72.6%) avaient répondu que la sage-femme pouvait réaliser le premier examen du nouveau-né en salle de naissance ; 21/95 pharmaciens (22.1%) ne savaient pas.

Concernant les champs de compétences vaccinaux de la sage-femme, 26/95 pharmaciens (27.4%) avaient plus de 1.5 bonnes réponses sur 3.

44/95 pharmaciens (46.3%) déclaraient que les sages-femmes pouvaient prescrire le vaccin contre l'hépatite B aux femmes.

36/95 pharmaciens (37.9%) avaient répondu que les sages-femmes pouvaient prescrire le vaccin et les immunoglobulines anti-hépatite B aux nouveau-nés.

46/95 pharmaciens (48.4%) déclaraient que les sages-femmes pouvaient vacciner l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né ; 34/95 pharmaciens (35.8%) ne savaient pas.

Tableau II: Médicaments cochés comme étant prescriptibles par les sages-femmes selon les pharmaciens d'officine des Pays de la Loire ayant participé à l'étude sur l'évaluation des compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017

	n* (%)	p
Médicaments en gynécologie N**=95		
Antispasmodique	93 (97.9)	4.3972
Immunoglobulines anti-D	53 (55.8)	0.1104
Antifongiques locaux	88 (92.6)	6.8385
Antibiotiques oraux	64 (67.4)	1.6833
Contraceptifs oraux	87 (91.6)	2.0349
Contraception d'urgence	89 (93.7)	2.1137
Anti-herpétiques oraux	41 (43.2)	0.0592
Traitement hormonal substitutif de la ménopause	21 (22.1)	1.4707
Médicaments en obstétrique N=95		
Antiacide gastrique local	87 (91.6)	2.0349
Antisécrétoire gastrique	70 (73.7)	6.6083
IPP ¹	61 (64.2)	8.9445
Antémétique	78 (82.1)	8.6886
Laxatif	82 (86.3)	1.3558
Antalgique associant paracétamol et codéine	62 (65.3)	2.5791
Tramadol	42 (44.2)	0.1104

Néfopam	39 (41.1)	NS ⁵
Chlorhydrate de morphine	27 (28.4)	2.6994
AINS ²	61 (64.2)	8.9445
Benzodiazépine	10 (10.5)	1.4022
Hypnotique	6 (6.3)	2.1137
Anxiolytique	12 (12.6)	6.9181
Médicament homéopathique	89 (93.7)	2.1137
Produits de substitution nicotinique	83 (87.4)	6.9181
Traitement substitution des opiacés	6 (6.3)	2.1137
HBPM ³	18 (18.9)	1.1226
Anesthésiques locaux à base de lidocaine	49 (51.6)	0.6633
Ocytocine	41 (43.2)	0.0592
Médicaments en pédiatrie N=49		
ATB ⁴ chez le nouveau-né symptomatique	12 (24.5)	4.4004
Crème ou patch d'anesthésique local	30 (61.2)	NS
Paracétamol	38 (77.6)	4.9021
Collyre antiseptique	36 (73.5)	3.3728
Antifongiques locaux	30 (61.2)	NS
Vitamine K per os	42 (85.7)	1.5374
Vitamine K voie injectable	14 (28.6)	2.2090

¹Inhibiteur de la pompe à proton ²Anti inflammatoire non stéroïdien ³Héparine de bas poids moléculaire ⁴Antibiotique

⁵Non significatif

*n=nombre de pharmaciens ayant répondu **N=nombre de réponses possible pour chaque médicament

Tableau III: Moyens de mise à jour des connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire ayant participé à l'étude sur l'évaluation des connaissances sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017

	N=95 (%)	p
Abonné à une revue		
Oui	73 (76.8)	1.3633
Les sites internet		
Oui	80 (84.2)	4.0545
Cours sur la profession de sf* durant leur FI**		
Oui	7 (7.4)	2.8153
Non	81 (85.2)	
Ne sais plus	7 (7.4)	
Savait où chercher des informations sur les prescriptions de sf		
Oui	81 (85.2)	2.4444
Volonté de suivre des formations interprofessionnelles		
Oui	92 (96.8)	4.2282
Suivi d'un DPC*** en obstétrique		
Oui	4 (4.2)	2.2386
Souhaite en suivre un (N=91)		
Oui	78 (85.7)	8.6886

*Sage-femme

**Formation Initiale

***Développement professionnel continu

Tableau IV: Recherche de paramètres influençant les connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017

	N=95 (%)	p
Genre N=34		
Homme		
>50% ¹	14 (41.2)	0.1456
<50% ²	20 (58.8)	
Expérience		
<5 ans		
>50%	9 (9.5)	0.0912
<50%	17 (17.9)	
Entre 5 et 10 ans		
>50%	2 (2.1)	0.2785
<50%	6 (6.3)	
>10 ans		
>50%	24 (25.3)	0.0433
<50%	37 (38.9)	
Maitre de stage N=50		
Oui		
>50%	19 (38.0)	0.0163
<50%	31 (62.0)	
Distance officine-maternité		
<10 km		
>50%	13 (13.7)	0.2447
<50%	19 (20.0)	
Entre 10 et 40 km		
>50%	20 (21.0)	0.0071
<50%	37 (39.0)	
>40 km		
>50%	2 (2.1)	0.6824
<50%	4 (4.2)	
Présence d'une sf ³ à moins de 10 km de l'officine		
Oui		
>50%	29 (30.5)	0.0116
<50%	46 (48.4)	
Non		
>50%	3 (3.2)	0.4971
<50%	6 (6.3)	
Ne sais pas		
>50%	3 (3.2)	0.2127
<50%	8 (8.4)	
Travail en réseau avec une sf ⁴ N=11		
Oui		
>50%	5 (45.5)	0.7061
<50%	6 (54.5)	
Connaissance d'une sf N=74		
Oui		
>50%	32 (43.2)	0.1001
<50%	42 (56.8)	
Confrontation à des prescriptions de sf		
Souvent		
>50%	16 (16.8)	0.2086
<50%	23 (24.2)	
Régulièrement		
>50%	15 (15.8)	0.1467
<50%	23 (24.2)	
Parfois		
>50%	4 (4.2)	0.2498
<50%	9 (9.5)	
Rarement		
>50%	0 (0.0)	0.0592
<50%	5 (5.3)	

Pense connaître les compétences des sf		
Oui		
>50%	20 (21.1)	0.7168
<50%	18 (18.9)	
Non		
>50%	10 (10.5)	6.6744
<50%	33 (34.7)	
Ne sais pas		
>50%	5 (5.3)	0.4058
<50%	9 (9.5)	
Cours sur la profession de sf durant leur fi ⁵		
Oui		
>50%	5 (5.3)	0.4443
<50%	2 (2.1)	
Non		
>50%	25 (26.3)	5.4259
<50%	56 (58.9)	
Ne sais plus		
>50%	5 (5.3)	0.4443
<50%	2 (2.1)	
Sait où chercher des informations sur les prescriptions des sf N=81		
Oui		
>50%	32 (39.5)	0.0075
<50%	49 (60.5)	
DPC ⁶ effectué sur l'obstétrique N=4		
Oui		
>50%	2 (50.0)	1.0000
<50%	2 (50.0)	
Abonné à une revue N=73		
Oui		
>50%	31 (42.5)	0.0686
<50%	42 (57.5)	
Les sites internet N=80		
Oui		
>50%	31 (38.7)	0.0044
<50%	49 (61.3)	

¹ Strictement moins de 50% de bonnes réponses au questionnaire

² 50% ou plus de bonnes réponses au questionnaire

³ Sage-femme ⁴ Sage-femme libérale ⁵ Formation initiale ⁶ Développement professionnel continu

Discussion

1. Biais de l'étude

Différents biais ont été rencontrés lors de l'élaboration de cette étude. Tout d'abord, il y avait un biais de sélection. Seuls les pharmaciens officinaux des Pays de la Loire ont été interrogés. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à la population cible de l'étude, en raison des spécificités de chaque région (formation, répartition territoriale des officines...). De plus, la distribution des questionnaires a été réalisée par la liste des contacts de Madame PECH. L'ensemble des officines des Pays de la Loire n'a donc pas pu être sollicitée (17.6%). Enfin l'effectif total de la population étudiée était faible en comparaison du nombre de pharmaciens des Pays de la Loire (3.3%).

Il existait également un biais de mesure. En effet, le questionnaire ne portait que sur certaines compétences des sages-femmes et tous les médicaments autorisés à la prescription des sages-femmes n'ont pas été évalués, la liste étant trop importante. Cette restriction a été faite afin que le questionnaire reste de taille et de temps de remplissage raisonnable. Enfin, la liste des médicaments proposés dans le questionnaire comprenaient majoritairement des réponses justes.

2. Discussion et cohérence externe

La population de l'étude était constituée à 64.2% de femmes, ce qui reflète la féminisation de la profession dans la région, en effet 69.8% des pharmaciens d'officines dans les Pays de la Loire étaient des femmes en 2016. (14)

Le statut de maître de stage était acquis pour 52.6% de la population de l'étude contre seulement 11.8% de la population officinale des Pays de la Loire. (14) Le mode de diffusion du questionnaire a certainement favorisé cette différence car la majeure partie des pharmaciens interrogés était maître de stage (337/502 pharmaciens interrogés). Ce mode de diffusion avait également entraîné une différence quant à la répartition des pharmaciens titulaires. En effet, l'échantillon de l'étude était composé à 70.5% de pharmaciens titulaires contre 52.2% dans les Pays de la Loire. (14)

L'étude montrait que globalement les connaissances des pharmaciens sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes étaient insuffisantes. 63.2% des pharmaciens interrogés avaient moins de 9.5 réponses correctes sur 19.

Certaines sous-parties du questionnaire semblaient présenter plus de difficultés aux pharmaciens.

Dans les champs de compétence de la pédiatrie, seulement 51.6% des pharmaciens savaient que la sage-femme avait le droit de prescription auprès des nouveau-nés. Une autre étude de 2012 montrait également que seulement 49% des pharmaciens interrogés savaient que la sage-femme détenait ce droit de prescription. (10)

Les pharmaciens connaissaient globalement les champs de compétences des sages-femmes en gynécologie, 65.3% des pharmaciens avaient plus de 3 bonnes réponses sur 6. L'implant contraceptif faisait néanmoins partie des lacunes des pharmaciens sur le droit de prescription des sages-femmes.

En effet, 40/95 (42.1%) pharmaciens déclaraient que l'implant contraceptif ne pouvait pas être prescrit par les sages-femmes. Et seulement 39/95 pharmaciens (36.8%) savaient que les sages-femmes pouvaient poser et retirer un implant contraceptif. Cet acte étant d'apparence plus chirurgicale, les pharmaciens pensaient peut être que cette compétence ne pouvait pas relever de la sage-femme. L'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse est également une compétence peu connue par les pharmaciens : seuls 29.5% des pharmaciens déclaraient que les sages-femmes pouvaient le faire. Cette compétence a été récemment accordée aux sages-femmes (arrêté de juin 2016), ce qui peut expliquer cette méconnaissance. Ce même arrêté donnait le droit aux sages-femmes de vacciner l'entourage de la mère et du nouveau-né. Pour cet item, seulement 48.8% des pharmaciens savaient que la sage-femme détenait cette compétence.

Concernant les médicaments pouvant être prescrits par les sages-femmes, il apparaît que la classe des antalgiques soit la plus méconnue. En effet parmi la liste des médicaments proposée aux pharmaciens, les antalgiques de palier II et III, tels que le tramadol, le nefopam et le chlorhydrate de morphine étaient peu retenus. Les pharmaciens ne sont pas souvent confrontés à ce type de prescription, ce qui peut expliquer cette lacune.

Il en est de même pour les vaccins qui ne sont pas souvent prescrits sur le plan pratique. Ainsi, seulement 46.3% des pharmaciens savaient que la sage-femme était en droit de prescrire le vaccin contre l'hépatite B pour la femme. 63.2% des pharmaciens savaient que la sage-femme avait le droit de prescription du vaccin de l'HPV pour la femme.

Plusieurs facteurs pouvant influencer les connaissances des pharmaciens ont été mis en évidence. Ces facteurs étaient :

- d'être maître de stage
- de posséder une expérience professionnelle supérieure à 10 ans
- que la distance entre l'officine et la maternité la plus proche soit comprise entre 10 et 40Km
- qu'une sage-femme libérale exerce à moins de 10km de l'officine
- de savoir où chercher des informations sur le droit de prescription des sages-femmes
- que le pharmacien utilise des sites internet professionnels pour mettre à jour ses connaissances

Le CIANE, l'ANSFL ainsi que le conseil national de l'ordre des sages-femmes ont été sollicités afin d'obtenir d'éventuelles études réalisées sur ce sujet. Mais aucun de ces trois organismes n'avaient connaissance de telles études. Très peu de travaux ont été réalisés sur ce sujet.

En revanche, des études portant sur l'évaluation des connaissances de professionnels de santé, autres que les pharmaciens, sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes, ont déjà été réalisées.

Les médecins généralistes faisaient notamment partie des professionnels évalués. Une étude de 2008 montrait que 43% des médecins généralistes interrogés affirmaient que le manque de connaissances sur la profession de sage-

femme freinait leur collaboration avec cette profession. Dans cette même étude, il était mis en évidence que 77% des médecins généralistes interrogés étaient intéressés par l'élaboration d'une plaquette informative sur la profession de sage-femme. (15)

Les sages-femmes elles-mêmes ont été évaluées sur leur propre connaissance de la profession. Cette étude de 2016 montrait que seul 41% des sages-femmes avaient un niveau de connaissance satisfaisant sur leurs compétences. (16)

3. Propositions

Ce travail avait un but formateur, en effet une correction du questionnaire ainsi qu'un document récapitulant les compétences et droit de prescription des sages-femmes étaient envoyés à tout pharmacien le désirant. [ANNEXE 4 et 5] 88.2% des pharmaciens en avaient fait la demande après avoir répondu au questionnaire.

85.3% des pharmaciens interrogés déclaraient savoir où chercher des informations sur le droit de prescription des sages-femmes. Les sites internet « Ameli.fr », « Tarex.fr », « Vidal.fr » et « le Conseil de l'ordre des sages-femmes » étaient les sites de références citées.

Il pourrait néanmoins être approprié d'envoyer aux officines des plaquettes récapitulatives sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes comme cela a été réalisé lors de cette étude pour compléter et/ou mettre à jour les connaissances des pharmaciens. Ce type d'outil pourrait également servir pour informer les pharmaciens d'une modification du droit de prescription de toute profession de santé. Le but de cet outil étant d'améliorer la collaboration entre les professionnels et ainsi assurer une meilleure coordination du parcours de soin du patient.

79.6% des pharmaciens déclaraient ne pas avoir eu d'enseignement spécifique pendant leur formation initiale. A Angers, une visite de la maternité est organisée suivie d'une table ronde, par deux sages-femmes exerçant au CHU d'Angers depuis 3 ans, aux étudiants en pharmacie. Au cours de cette table ronde, les sages-femmes abordent les urgences obstétricales, la prise en charge en salle de naissance, les suites de couches et les compétences de la sage-femme. Seuls les étudiants en pharmacie en troisième année ayant choisi l'UE optionnelle « prendre en charge la femme enceinte » peuvent y accéder. [ANNEXE 6] Et pourtant il semblerait pertinent que tous les futurs pharmaciens d'officine aient accès à ce cours durant leur cursus. Une étudiante sage-femme pourrait présenter à l'ensemble des étudiants en pharmacie de la filière officine (en cinquième année par exemple), la profession, les compétences et le droit de prescription des sages-femmes.

En 2016, une table ronde entre des étudiants sages-femmes en cinquième année et des internes en médecine générale a été mise en place afin que ces deux professions apprennent à mieux se connaître en discutant des compétences de l'un et l'autre. Il semblerait approprié que les étudiants pharmaciens se joignent à cette table ronde. En effet, avec l'évolution de l'exercice de la profession de sage-femme en ambulatoire, libérale et le développement du PRADO maternité, ces trois professions sont encore plus amenées à se côtoyer et travailler en collaboration.

5/95 pharmaciens suggéraient de mettre en place des cours communs entre les étudiants durant la formation initiale. L'UFR santé d'Angers a mis en place une journée de mutualisation entre les étudiants sages-femmes L2 et pharmaciens à l'occasion de laquelle sont abordés des cours de rhumatologie. Cette mutualisation permet un

rapprochement entre ces futurs professionnels, mais il serait pertinent d'élargir cette journée à d'autres enseignements communs entre ces deux filières, comme « les médicaments et la grossesse » par exemple. Cette collaboration irait dans la continuité du PluriPASS où les différents étudiants se côtoient pendant leur première année de médecine.

La formation continue est également un outil à exploiter. Développer des formations continues interprofessionnelles était une suggestion citée par plusieurs pharmaciens interrogés.

78% des pharmaciens déclaraient être intéressés pour effectuer un développement professionnel continu sur le thème de l'obstétrique. Les raisons données par les pharmaciens étaient pour « mettre à jour leurs connaissances », « mieux conseiller les femmes enceintes et jeunes mamans » et que dans ce domaine, « la demande de conseils est fréquente ».

Une formation pluri professionnelle intitulée « Accompagner ensemble la femme enceinte et le bébé » était ouverte aux pharmaciens, médecins traitants et sages-femmes en 2016 à Angers. (17)

Plusieurs actions pourraient donc être mises en place afin d'améliorer les connaissances des pharmaciens tels que :

- La distribution des plaquettes informatives
- La réalisation d'un cours par une étudiante sage-femme aux étudiants en pharmacie
- La mise en place de cours communs entre les étudiants en pharmacie et sages-femmes
- Le développement de formations continues interprofessionnelles

Certaines de ces propositions pourraient même être élargies à d'autres professions comme celle des médecins généralistes. Sur Angers, il existe déjà des cours communs entre les étudiants en médecine et les étudiants sages-femmes. La distribution de plaquettes récapitulant les compétences et droits de prescription des sages-femmes pourrait également concerner les médecins généralistes.

Bibliographie

- (1) Conseil national de l'ordre des sages-femmes, Les compétences des sages-femmes. [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/> consulté le 11 juin 2016
- (2) Conseil national de l'ordre des sages-femmes, Référentiel métier et compétences des sages-femmes. CASSF/CNOSF, janvier 2010. [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf> consulté le 11 juin 2016
- (3) JOLIVALT Marie Anne. Le droit de prescription des sages-femmes : son évolution, ses règles et ses exigences. Réalisation d'une enquête à la maternité régionale de Nancy. Mémoire diplômant aux études de sage-femme. Université Henry Poincaré Nancy I. 2007. Page 14. [En ligne] http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2007_JOLIVALT_MARIE_ANNE.pdf consulté le 11 juin 2016
- (4) République française. Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°185 du 11 août 2004 p 14277. Article 101. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 11 juin 2006
- (5) République française. Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire. Version consolidée au 23 octobre 2015 [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf> consulté le 11 juin 2016
- (6) République française. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF n°0167 du 22 juillet 2009 p 12184. Article 86. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> consulté le 11 juin 2016
- (7) République française. Décret n°2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. JORF n°0130 du 5 juin 2016. Article 1 et 5. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032630558&categorieLien=id> consulté le 28 août 2016
- (8) République française. Article L4151-1 modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016- art. 127 [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688926&dateTexte=&categorieLien=cid> consulté le 5 décembre 2016
- (9) GIRARDOT Anne. Connaissances des compétences des sages-femmes libérales par les internes de médecine générale d'Ile-de-France. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Paris Diderot-Paris 7. 2015. Page 68. [En ligne] http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4948_GIRARDOTCHAREYRON_these.pdf consulté le 29 octobre 2016
- (10) Gache B. Connaissance des pharmaciens d'officine à propos du droit de prescription des sages-femmes. Mémoire diplômant aux études de sage-femme. Université de Clermont-Ferrand. 2012. Page 39 [En ligne] <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00766787/document> consulté le 22 mai 2016

- (11) D'AMOUR D. SICOTTE C. LEVY R. L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. Sciences sociales et santé. 1999 ; volume 17 : 67-94. [En ligne] http://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1999_num_17_3_1468 consulté le 01 décembre 2016
- (12) Ordre national des pharmaciens. Pharmacien titulaire d'officine. Publié le 19 juillet 2011 [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Pharmacie/Pharmacien-titulaire-d-officine> consulté le 22 mai 2016
- (13) République française. Code de la Santé Publique. Article R4235-48 du 8 août 2004 [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913703&cidTexte=LEGITEXT000006072665> consulté le 29 mars 2017
- (14) Ordre national des pharmaciens. Démographie de la région des Pays de la Loire. 1 janvier 2016. [En ligne] [http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272357/1437804/version/1/file/41934+-+Demographie+2016+\(Pays+de+la+Loire\).pdf](http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272357/1437804/version/1/file/41934+-+Demographie+2016+(Pays+de+la+Loire).pdf) consulté le 25 novembre 2016
- (15) BERTRAND L. Collaboration entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes : état des lieux et attentes. Mémoire diplômant aux études de sage-femme. Université de Toulouse-Rangueil. 2008 [En ligne] <http://www.memoireonline.com/06/08/1149/collaboration-sages-femmes-liberales-medecins-generalistes.html> consulté le 18 octobre 2016
- (16) GRAL A. Evaluation des connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin sur leurs nouvelles compétences. Mémoire diplômant aux études de sage-femme. Université de Limoges. 2016. Page 20.
- (17) BOUDIER C. ROUILLARD C. BELLANGER C. MASSON. PIHET G. Accompagner ensemble la femme enceinte et le bébé. Formation continue en santé. Université d'Angers. 2016

Annexe

Annexe 1 : Ordonnance de 1945 relatif aux médicaments et examens de santé prescriptibles par les sages-femmes, à la mère et au nouveau-né.

Ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

(JOPF du 29 février 1948, n° 4, p. 58 et rectificatif, p. 68)

modifiée par :

- Loi n° 49-757 du 9 juin 1949 ; JOPF du 31 octobre 1952, n° 22, p. 457
- Loi n° 50-920 du 9 août 1950 ; JOPF du 31 octobre 1952, n° 22, p. 458
- Loi n° 51-443 du 19 avril 1951 ; JOPF du 30 juin 1951, n° 18, p. 287
- Délibération n° 99-74 APF du 11 mai 1999 ; JOPF du 20 mai 1999, n° 20, p. 1099
- Délibération n° 2003-62 APF du 15 mai 2003 ; JOPF du 15 mai 2003, n° 22, p. 1368
- Délibération n° 2004-12 APF du 22 janvier 2004 ; JOPF du 29 janvier 2004, n° 5, p. 305
- Délibération n° 2004-42 APF du 19 février 2004 ; JOPF du 26 février 2004, n° 9, p. 675

Le Gouvernement provisoire de la République française

Sur le rapport du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre des affaires étrangères, du ministre de l'intérieur, du ministre de l'éducation nationale, du ministre des colonies, du ministre de la santé publique et du ministre du travail et de la sécurité sociale,

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944 ;

Vu l'ordonnance du 9 août 1944 portant rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental ;

Vu la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, ensemble les textes qui l'ont complétée ou modifiée ;

Vu l'urgence constatée par le président du Gouvernement ;

Le conseil d'Etat (commission permanente) entendu,

Ordonne :

TITRE Ier

De l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme

Chapitre Ier

Des conditions d'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme

Article 1er.— Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme en France s'il n'est :

1° (remplacé, Dél n° 2003-62 APF du 15/05/2003, art. 1^{er}) Titulaire d'un diplôme, certificat ou titre de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme délivré par l'Etat français, par un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Toutefois, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou titre délivré par un autre Etat, peuvent être autorisés à exercer leur art en Polynésie française par décision individuelle s'ils disposent d'une qualification équivalente à celle des titulaires des diplômes, certificat ou titre de docteur en

Secrétariat Général du Gouvernement de la Polynésie française

médecine visés à l'alinéa précédent, et si la mesure est justifiée par les besoins en matière de santé. La liste de ces diplômes, certificat ou titre est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

2° (abrogé, Dél n° 2003-62 APF du 15/05/2003, art. 2)

3° (remplacé, Dél n° 2004-42 APF du 19/02/2004, art. 43) « Inscrit au tableau du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française, au tableau du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Polynésie française ou au tableau du conseil de l'ordre des sages-femmes de la Polynésie française.

L'inscription au tableau du conseil de l'ordre rend licite l'exercice de la profession en Polynésie française. »

Art. 2.— Par dérogation aux dispositions des paragraphes 1^{er} et 2 de l'article précédent et sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 70 ci-après, les médecins et chirurgiens-dentistes étrangers exerçant légalement leur profession en France à la date du 3 septembre 1939 et les sages-femmes étrangères exerçant légalement leur profession en France à la date de la présente ordonnance, sont autorisés à continuer la pratique de leur art.

Art. 3.— Un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles :

1° Les étudiants de nationalité étrangère pourront s'inscrire aux facultés et écoles de médecine en vue de l'obtention du diplôme d'Etat ;

2° Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou d'un diplôme français d'université, pourront postuler le diplôme d'Etat ;

3° Afin de tenir compte de la durée légale du service militaire, le délai au terme duquel les étrangers, naturalisés sans avoir accompli leur service militaire, peuvent être autorisés à exercer leur art.

Art. 4.— Les chirurgiens dentistes ne peuvent prescrire que les médicaments figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre de la santé publique, pris après avis de l'académie de médecine.

(alinéas 2, 3 et 4 abrogés, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 1^{er})

Art. 4-1 (inséré, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 2).— L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, suivant les conditions et les modalités fixées par la réglementation.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale.

Art. 4-2 (inséré, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 2).— Les sages-femmes ne peuvent employer que les dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

En cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques, elles doivent faire appeler un médecin.

Art. 4-3 (inséré, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 2).— Les sages-femmes ne peuvent prescrire que les examens ainsi que les médicaments nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces examens et de ces médicaments est fixée par arrêté pris en conseil des ministres."

Secrétariat Général du Gouvernement de la Polynésie française

Annexe 2 : Décret de 1983 modifié en 1989 définissant les compétences et la liste des classes thérapeutiques prescriptibles par la sage-femme.

<p style="text-align: center;">Annexe I</p> <p style="text-align: center;">Liste des médicaments ne renfermant pas de substances vénéneuses autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription</p> <p>(Liste modifiée, Arrêté du 10 octobre 1989, publié au Journal officiel Numéro Complémentaire du 7 novembre 1989)</p> <p style="text-align: center;">1. Analeptiques cardio-vasculaires</p> <p>Heptaminol et ses sels (formes orales). Nicéthamide (formes orales).</p> <p style="text-align: center;">2. Antiacides gastriques</p> <p>Aluminium (hydroxydes, phosphates ou silicates). Diméthicone. Magnésium (trisilicate).</p> <p style="text-align: center;">3. Antihémorragiques</p> <p>Etamsylate. Vitamine K1.</p> <p style="text-align: center;">4. Antiseptiques</p> <p>Alcool à 70 degrés dans la limite de 250 ml par ordonnance. Cetrimonium et dérivés. Chlorhexidine au titre maximum de 5 %. Nonoxinol. Pommade à l'oxyde de zinc. Soluté neutre dilué d'hypochlorite de soude (soluté dit de Dakin). Solution aqueuse et alcoolique d'éosine. Tridocarbon.</p> <p>Polyvidone iodée au titre maximum de 10 %. Hexomidine présentée en solution ou en poudre.</p> <p style="text-align: center;">5. Antispasmodiques</p> <p>Phloglucinol et dérivés. Dipropylène. Tiemonium.</p> <p style="text-align: center;">6. Laxatifs</p> <p style="text-align: center;">7. Sels de fer (formes orales)</p> <p style="text-align: center;">8. Solutés injectables</p> <p>Soluté de bicarbonate de sodium isotonique. Soluté de bicarbonate de sodium, en solution semi-molaire, en ampoules de 10 ml, contenant 0,420 g du produit, soit 5 mEq de tampon et 5 mEq de sodium. Soluté de chlorure de sodium isotonique. Soluté de chlorure de calcium à 10 %. Soluté de glucose isotonique. Soluté de glucose à 30 % en ampoules de 20 ml. Soluté de sulfate de magnésium à 15 % dans la limite de 20 ml. Soluté de ramollissant vasculaire (gélatine modifiée uniquement) en cas d'urgence pour usage professionnel ; Immunoglobuline anti-D dans le post-partum des femmes Rhésus négatif.</p> <p style="text-align: center;">9. Toxiques à usage externe</p> <p>Solutions salines sursaturées. Cataplasme à base de kaolin.</p>	<p>Econazole (à doses exonérées) ; Miconazole (à doses exonérées) ; Nystaline (tableau C) ; Collyres contenant les substances suivantes inscrites au tableau A ; Isoxuridine et ses sels à une teneur maximum de 0,12 % ; Trifluridine et ses sels à une teneur maximum de 1 %.</p> <p style="text-align: center;">4. Antiseptiques</p> <p>Mercurbutol (à doses exonérées) ; Soluté alcoolique d'iode officinal (à doses exonérées).</p> <p style="text-align: center;">5. Antispasmodiques</p> <p>Aminopromazine et ses sels (tableau C) ; Atropine, ses sels et ses esters (tableau A) ; Bromure de N-butylhyoscine (tableau A) ; Bromure de tropenziline (tableau A) ; Bromure de propylromazine (tableau C) ; Papaverine et ses sels (tableau A) ; Scopolamine et ses sels (tableau A).</p> <p style="text-align: center;">6. Hémostatiques utérins</p> <p>Méthylergométrine (tableau A) Cette préparation ne peut être administrée par les sages-femmes qu'en cas d'hémorragie post-partum et après l'évacuation totale de la cavité utérine (enfant et placenta).</p> <p style="text-align: center;">7. Laxatifs</p> <p>(Médicaments laxatifs contenant des substances vénéneuses à doses exonérées).</p> <p style="text-align: center;">8. Ocytociques</p> <p>L'emploi des médicaments renfermant de l'oxytocine n'est autorisé que : a) Pendant le travail sous perfusion à débit contrôlé et sous réserve d'une surveillance cardio-tocographique permanente ; b) En cas d'hémorragie post-partum et après l'évacuation totale de la cavité utérine (enfant et placenta).</p> <p style="text-align: center;">9. Antiprolactine</p> <p>Bromocriptine (mesilate) à une teneur maximum de 2,5 mg (tableau A).</p> <p style="text-align: center;">2/ Prescriptions d'examen de santé</p> <p>Arrêté du 17 octobre 1983 relatif à la liste des examens radiologiques, de laboratoire et de recherche que les sages-femmes peuvent prescrire. (Publié au Journal officiel Numéro Complémentaire du 30 octobre 1983)</p> <p>Article 1^{er}. (Arrêté 10 octobre 1989). Les sages-femmes peuvent prescrire les examens radiologiques, de laboratoire et de recherche ci-après.</p> <p>I. En ce qui concerne la mère :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Echographie.2. Radiographie du contenu utérin dans les deux derniers mois de la grossesse.3. Radiopelvimétrie dans les deux derniers mois de la grossesse.4. Diagnostic biologique de grossesse.5. Glycémie.6. Sérodiagnostic : rubéole, syphilis, toxoplasmose.7. Groupe sanguin, avec phénotype Rhésus complet et Kell.8. Facteur Rhésus.9. Agglutinines irrégulières.10. (Arrêté 30 septembre 1997) Examen cytologique du sang (hémogramme).11. Examens cyto-bactériologiques des urines.12. Prélèvement vaginal et examen bactériologique des sécrétions vaginales.13. Frottis cervico-vaginaux.14. Dosage de l'uricémie.15. Dosage de la créatinémie.16. Recherche des marqueurs de virus de l'hépatite B chez la femme enceinte.17. Sérodiagnostic V.I.H. pendant la grossesse.18. (Arrêté du 30 septembre 1997) Hémoglobine glycosylée (dans le cadre de la surveillance, à l'exclusion du dépistage). <p>II. En ce qui concerne l'enfant :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Groupe sanguin et Rhésus.2. (Arrêté du 30 septembre 1997) Examen cytologique du sang (hémogramme).3. Bilirubine dans le sang du cordon.4. Test de Guthrie.5. Test de Coombs.6. Bilirubine chez l'enfant.
--	--

7. Examens bactériologiques cutané-muqueux, sanguins et urinaires chez le nouveau-né (dans le cadre de la prévention de l'infection néonatale).
8. Glycémie. Calcémie.
9. Phénotype Rhésus complet et Kell.
10. (Arrêté du 30 septembre 1997) Sérodiagnostic de la toxoplasmose.
11. (Arrêté du 30 septembre 1997) C réactive protéine (C.R. P.).

C/ Instruments pouvant être employés par les sages-femmes

Arrêté du 3 octobre 1988 fixant la liste des instruments que peuvent employer les sages-femmes (Publié au Journal Officiel du 15 octobre 1988).

Article 1^{er}. Les instruments que les sages-femmes peuvent employer sont les suivants :

- Stéthoscope ;
- Ciseaux droits et ciseaux courbes ;
- Pince omphalotribe ;
- Sonde vésicale ;
- Pinces hémostatiques ;
- Sonde cannelée ;
- Pince à disséquer à griffes ;
- Aiguilles de Reverdin courbes ;
- Agrafes ;
- Pince porte-agraves ;
- Pince à enlever les agraves ;
- Aiguilles et seringues à injections hypodermiques, intramusculaires et intraveineuses ;
- Vaccinostyles ;
- Tensiomètre ;
- Valve vaginale ;
- Spéculum vaginal ;
- Aiguilles à suture ;
- Porte-aiguilles ;
- Matériel résorbable et non résorbable de suture ;
- Amnioscope ;
- Cardiotocographe ;
- pH-mètre ;
- Echographe.

Article 2. Le matériel de réanimation et la boîte d'instruments pour intubation schéma que les sages-femmes peuvent employer sont les suivants :

- Une source d'oxygène comportant des dispositifs de mesure, de pression et de sécurité ;
- Un appareil d'aspiration permettant une aspiration aseptique ;
- Un appareil de ventilation avec un dispositif de raccordement et de contrôle pour le masque ou la sonde avec sécurité de pression ;
- Un nécessaire pour intubation comportant :
 - un laryngoscope pour nouveau-nés avec lame droite ;
 - un masque facial type Rendell Baker n° 0 ;
 - une canule de Mayo taille 000 ;
 - des sondes d'aspiration n° 10 et 12 ;
- quelques cathéters d'aspiration endotrachéale sous enveloppe individuelle stérile ;
- des tubes endotrachéaux, type tube de Cole (n° 8, 10 et 12) ;
- Un nécessaire à perfusion ombilicale comportant :
 - des gants et des champs stériles ;
 - une boîte de dénudation ;
 - du catgut monté sur aiguille courbe n° 0 ;
 - un cathéter veineux ombilical ;
 - aiguilles à biseau court et seringues ;
 - un matériel de fixation des cathéters.

Article 3. Les dispositions de l'arrêté du 30 novembre 1972 sont abrogées.

D/ Exercice de la profession de sage-femme par les étudiants sages-femmes

Décret n° 92-88 du 22 janvier 1992 pris pour l'application de l'article L. 359-2 du Code de la santé publique et relatif à l'exercice de la profession de sage-femme par les étudiants sages-femmes (Publié au Journal Officiel du 26 janvier 1992).

Article 1. L'autorisation mentionnée à l'article L. 359-2 du Code de la santé publique est délivrée par le préfet du département dans lequel exerce la sage-femme remplacée, après avis favorable du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes, pour une durée maximale de trois mois. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions et pour la même durée.

Toutefois, aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la deuxième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme d'État de sage-femme.

Article 2. Les étudiants sages-femmes qui ont été autorisés à interrompre leurs études à l'issue de la troisième année d'études validées peuvent être autorisés à exercer la profession de sage-femme comme remplaçant dans les conditions et limites fixées à l'article 1^{er}.

Article 3. L'avis favorable du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ne peut être donné que si l'étudiant demandeur a validé les trois premières années de formation, offre les garanties nécessaires de moralité et ne présente pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatibles avec l'exercice de la profession.

L'existence d'infirmité ou d'état pathologique est constatée, le cas échéant, dans les conditions fixées à l'article 9 du décret n° 59-388 du 4 mars 1959.

Tout avis défavorable du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes doit être motivé.

E/ Nomenclature générale des actes professionnels

Arrêté du 27 mars 1972 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (publié au Journal officiel du 31 mars 1972 et rectificatif au Journal officiel du 16 avril 1972)

(Modifié par Arrêté du 8 novembre 1973 (Journal officiel des 19 et 20 novembre 1973); Arrêté du 25 avril 1975 (Journal officiel du 8 mai 1975); Arrêté du 26 novembre 1975 (Journal officiel du 3 décembre 1975); Arrêté du 21 juin 1977 (Journal officiel du 6 juillet 1977); Arrêté du 28 juin 1977 (Journal officiel du 3 juillet 1977); Arrêté du 31 janvier 1978 (Journal officiel du 8 février 1978); Arrêté du 15 novembre 1978 (Journal officiel du 9 décembre 1978); Arrêté du 4 avril 1979 (Journal officiel - N.C. du 10 mai 1979); Arrêté du 2 juillet 1979 (Journal officiel - N.C. du 7 juillet 1979); Arrêté du 14 décembre 1979 (Journal officiel - N.C. du 30 décembre 1979); Arrêté du 6 avril 1981 (Journal officiel - N.C. des 1^{er} et 2 mai 1981); Arrêté du 23 février 1982 (Journal officiel - N.C. du 11 mars 1982); Arrêté du 10 décembre 1982 (Journal officiel - N.C. du 29 décembre 1982); Arrêté du 22 février 1983 (Journal officiel - N.C. du 25 février 1983); Arrêté du 11 mars 1983 (Journal officiel - N.C. du 2 avril 1983); Arrêté du 26 avril 1984 (Journal officiel - N.C. du 27 avril 1984); Arrêté du 12 juin 1984 (Journal officiel - N.C. du 14 juin 1984); Arrêté du 4 octobre 1984 (Journal officiel du 5 octobre 1984); Arrêté du 26 décembre 1984 (Journal officiel du 9 janvier 1985); Arrêté du 7 février 1985 (Journal officiel du 14 février 1985); Arrêté du 10 juin 1985 (Journal officiel du 20 juin 1985); Arrêté du 9 août 1985 (Journal officiel du 22 août 1985); Arrêté du 14 octobre 1985 (Journal officiel du 24 octobre 1985); Arrêté du 7 janvier 1986 (Journal officiel du 16 janvier 1986); Arrêté du 13 mars 1986 (Journal officiel du 19 mars 1986); Arrêté du 5 juin 1986 (Journal officiel du 12 juin 1986); Arrêté du 21 novembre 1986 (Journal officiel du 30 novembre 1986); Arrêté du 21 avril 1988 (Journal officiel du 24 avril 1988); Arrêté du 29 avril 1988 (Journal officiel du 5 mai 1988). Arrêtés du 13 décembre 1988 (Journal officiel du 28 décembre 1988); Arrêté du 11 avril 1989 (Journal officiel du 28 avril 1989); Arrêté du 6 juillet 1989 (Journal officiel du 7 juillet 1989); Arrêté du 2 août 1989 (Journal officiel du 10 août 1989); Arrêté du 22 août 1989 (Journal officiel du 5 septembre 1989); Arrêté du 13 octobre 1989 (Journal officiel du 20 octobre 1989); Arrêté du 24 octobre 1989 (Journal officiel du 10 novembre 1989); Arrêté du 3 mai 1990 (Journal officiel du 11 mai 1990); Arrêtés du 27 juin 1990 (Journal officiel des 5 et 6 juillet 1990); Arrêté du 28 août 1990 (Journal officiel du 5 septembre 1990); Arrêté du 7 décembre 1990 (Journal officiel du 8 décembre 1990); Arrêtés du 14 mai 1991 (Journal officiel du 17 mai 1991); Arrêté du 6 août 1991 (Journal officiel du 7 août 1991); Arrêté du 21 août 1991 (Journal officiel du 7 septembre 1991); Arrêté du 10 février 1992 (Journal officiel du 20 février 1992); Arrêté du 29 juin 1992 (Journal officiel du 8 juillet 1992); Arrêté du 13 octobre 1992 (Journal officiel du 3 novembre 1992); Arrêté du 25 mars 1993 (Journal officiel du 30 mars 1993 et rectificatif Journal officiel du 24 juillet 1993); Arrêtés du 14 février 1994 (Journal officiel du 16 février 1994); Arrêté du 25 mars 1994 (Journal officiel du 20 avril 1994); Arrêté du 21 avril 1994 (Journal officiel du 12 mai 1994); Arrêté du 16 mai 1994

Questionnaire

Première partie : Caractéristiques socio-professionnelles

- 1) Sexe : ☐ M ☐ F
- 2) Date de naissance : -- / -- / ----
- 3) Dans l'officine êtes-vous :
pharmacien titulaire ☐
pharmacien adjoint ☐
- 4) En quelle année avez-vous été diplômé ?
- 5) Depuis combien de temps exercez-vous ?
- 6) Dans quel département se situe votre officine ?
- 7) Combien y-a-t-il d'habitants dans la ville où se situe votre officine ?
☐ Moins de 5 000
☐ Entre 5 000 et 20 000
☐ Entre 20 000 et 50 000
☐ Plus de 50 000
- 8) Le pharmacien titulaire de l'officine est-il maître de stage agréé par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP)?
☐ Oui ☐ Non
- 9) Combien de kilomètres séparent votre officine de la maternité la plus proche ?
- 10) Une (ou des) sage(s)-femme(s) libérale(s) est-elle (ou sont-elles) installée(s) dans un rayon inférieur à 10km de votre officine ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Si oui, travaille-t-elle ? (Plusieurs cases peuvent-être cochées)

☐ Dans un cabinet, seule
☐ Dans un cabinet, en collaboration avec d'autres sages-femmes

- ☐ En maison de santé
☐ Ne sais pas

Travaillez-vous en réseau avec elle(s) ?

- ☐ Oui ☐ Non

11) Avez-vous déjà rencontré une sage-femme ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui à quelle occasion ?

- ☐ Professionnellement
☐ Personnellement
☐ A l'occasion de votre grossesse/accouchement ou de celui de votre épouse

12) Des sages-femmes se sont-elles déjà présentées professionnellement dans votre officine ?

- ☐ Oui ☐ Non

13) Etes-vous confronté à des prescriptions de sages-femmes ?

- ☐ Souvent, au moins une fois par semaine
☐ Régulièrement, au moins une fois par mois
☐ Parfois, au moins une fois tous les 6 mois
☐ Rarement, au moins une fois par an
☐ Jamais

14) Vous est-il déjà arrivé de devoir rappeler une sage-femme pour demander des précisions sur une de ses prescriptions ?

- ☐ Oui plusieurs fois
☐ Oui une fois
☐ Non jamais

Deuxième partie : Evaluation des connaissances sur les compétences et le droit de prescription des sages-femmes

15) Pensez-vous connaître l'étendue des compétences et du droit de prescription des sages-femmes ?

- Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

Gynécologie

16) Selon vous, une sage-femme peut-elle faire un suivi gynécologique de prévention chez une femme tout au long de sa vie ?

Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

Si oui que peut-elle réaliser :

- ☐ Des frottis cervico-vaginaux
- ☐ Des colposcopies
- ☐ La pose et le retrait d'implant contraceptif
- ☐ La pose et le retrait de dispositif intra-utérin

17) Peut-elle réaliser une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse ?

☐ Oui ☐ Non Ne sais pas ☐

18) Peut-elle faire un suivi post-abortum ?

☐ Oui ☐ Non Ne sais pas ☐

19) Quel(s) médicament(s) peut-elle prescrire ?

- ☐ Antispasmodiques
- ☐ Immunoglobulines anti-D
- ☐ Antifongiques locaux
- ☐ Antibiotiques oraux (pour traiter une infection urinaire ou vaginale)
- ☐ Contraceptifs oraux
- ☐ Contraception d'urgence
- ☐ Anti-herpétiques oraux
- ☐ Traitement hormonal substitutif de la ménopause

20) Quel(s) dispositif(s) médical(aux) peut-elle prescrire ?

- ☐ Implant contraceptif
- ☐ DIU au cuivre
- ☐ Cape cervicale

Obstétrique

21) Selon vous, une sage-femme peut-elle faire des consultations de suivi de grossesse, les suivis post-partum ainsi que les visites post-natales physiologiques ?

☐ Oui ☐ Non Ne sais pas ☐

Si oui que peut-elle réaliser :

- ☐ La déclaration de grossesse
- ☐ La préparation à la naissance et à la parentalité

- ☐ La rééducation périnéale
- ☐ La visite post-natale d'une femme césarisée

22) Quel(s) médicament(s) peut-elle prescrire ?

- ☐ Antiacide gastrique local
- ☐ Anti sécrétoire gastrique
- ☐ Inhibiteur de la pompe à proton
- ☐ Antiémétique
- ☐ Laxatif
- ☐ Antalgique associant paracétamol et codéine
- ☐ Tramadol
- ☐ Néfopam (Acupan)
- ☐ Chlorhydrate de morphine, maximum deux ampoules par patiente, sous forme injectable, dosées à 10 mg
- ☐ Anti inflammatoire non stéroïdien en post partum immédiat
- ☐ Benzodiazépine
- ☐ Hypnotique
- ☐ Anxiolytique dans le post partum
- ☐ Médicament homéopathique
- ☐ Produits de substitution nicotinique
- ☐ Les traitements de substitution aux opiacés
- ☐ Héparine de bas poids moléculaire
- ☐ Anesthésiques locaux à base de lidocaïne
- ☐ Ocytocine (syntocinon)

23) Quel(s) dispositif(s) médical(aux) peut-elle prescrire ?

- ☐ Electrostimulateur neuromusculaire pour la rééducation périnéale
- ☐ Bas de contention
- ☐ Lecteur de glycémie

24) Quel(s) Test(s) Rapide(s) à Orientation Diagnostique (TROD) peut-elle réaliser ?

- ☐ Test capillaire d'évaluation de la glycémie
- ☐ Test vaginal de rupture prématurée des membranes fœtales (membranes de la cavité amniotique)
- ☐ Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) de l'hépatite C (VHC)

☐ Tests oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe

25) La sage-femme peut-elle suivre une grossesse pathologique en collaboration avec un médecin ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

26) Peut-elle renouveler une prescription médicamenteuse d'un médecin ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Si oui lesquels :

- ☐ Héparine
- ☐ Insuline
- ☐ Nicardipine
- ☐ Nifédipine
- ☐ AINS pour les dysménorrhées

Pédiatrie

27) Une sage-femme peut-elle faire le premier examen du nouveau-né en salle de naissance ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

28) Peut-elle prescrire des médicaments aux nouveau-nés ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Si oui lesquels :

- ☐ Antibiotiques chez le nouveau-né symptomatique
- ☐ Crème ou patch d'anesthésique local
- ☐ Paracétamol par voie orale ou rectale
- ☐ Collyre antiseptique, antibactérien, antiviral (sans anesthésique, sans corticoïde et sans vasodilatateur)
- ☐ Antifongiques locaux
- ☐ Vitamine K par voie orale
- ☐ Vitamine K par voie injectable

Les vaccins

29) Quel(s) vaccin(s) la sage-femme peut-elle prescrire à la femme ?

- ☐ Vaccin contre le pneumocoque
- ☐ Vaccin contre l'hépatite B
- ☐ Vaccin contre la rubéole
- ☐ Vaccin DTPC (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche)
- ☐ Vaccin préventif contre l'HPV (papillomavirus humain)

30) Quel(s) vaccin(s) peut-elle prescrire à un nouveau-né ?

- ☐ Vaccin BCG
- ☐ Vaccin ROR (rougeole, oreillon, rubéole)
- ☐ Vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B
- ☐ Vaccin contre la grippe

31) La sage-femme, est-elle habilitée à prescrire des vaccins à l'entourage (personne vivant dans le même domicile ou fréquentant régulièrement celui-ci) de la femme enceinte et du nouveau-né ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Troisième partie : Les moyens de mise à jour des connaissances

32) Etes-vous abonné à une ou plusieurs revues pharmaceutiques ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui le ou lesquels

.....

33) Connaissez-vous des sites internet pour vous tenir informé des actualités pharmaceutiques ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui lesquels

.....

34) Au cours de vos études, avez-vous reçu un enseignement ciblé sur les droits de prescriptions des sages-femmes ?

Oui ☐ Non ☐ Ne sais plus ☐

35) Savez-vous où chercher des informations concernant les prescriptions de sages-femmes ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui préciser :

.....

36) Seriez-vous intéressé par des rencontres interprofessionnelles (soirées d'informations, séminaires...) ?

☐ Oui ☐ Non

37) Avez-vous effectué un programme de Développement Professionnel Continu (DPC) sur le thème de l'obstétrique ?

Oui ☐ Non ☐

Si non, souhaiteriez-vous en effectuer un ?

Oui ☐ Non ☐

38) Un programme de DPC spécifique sur la femme enceinte et le nouveau-né vous intéresserait-il ?

Oui ☐ Non ☐

Pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....

39) Avez-vous des suggestions à faire pour favoriser la collaboration interprofessionnelle ?

.....

40) Souhaitez-vous recevoir les réponses correctes à ce questionnaire ainsi que des informations supplémentaires sur le droit de prescription des sages-femmes et les résultats finaux de l'étude ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de m'envoyer vos coordonnées (nom et/ou adresse et/ou adresse mail) par mail (elodie.72@neuf.fr) afin que je puisse vous les envoyer.

Merci pour votre participation

Réponses correctes au questionnaire

Les réponses correctes sont surlignées en jaune.

Deuxième partie : Evaluation des représentations sur les compétences et droits de prescription des sages-femmes

Gynécologie

- 16) Selon vous, une sage-femme peut-elle faire un suivi gynécologique de prévention chez une femme tout au long de sa vie ?

Oui Non

Si oui que peut-elle réaliser :

Des frottis cervico-vaginaux

Des colposcopies

La pose et le retrait d'implant contraceptif

La pose et le retrait de dispositif intra-utérin

- 17) Peut-elle réaliser une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse ?

Oui Non

- 18) Peut-elle faire un suivi post-abortum ?

Oui Non

- 19) Quel(s) médicament(s) peut-elle prescrire ?

Antispasmodiques

Immunoglobulines anti-D

Antifongiques locaux

Antibiotiques oraux (pour traiter une infection urinaire ou vaginale)

Contraceptifs oraux

Contraception d'urgence

Anti-herpétiques oraux

Traitement hormonal substitutif de la ménopause

- 20) Quel(s) dispositif(s) médical(aux) peut-elle prescrire ?

Implant contraceptif

DIU au cuivre

Cape cervicale

Obstétrique

- 21) Selon vous, une sage-femme peut-elle faire des consultations de suivi de grossesse, les suivis post-partum ainsi que les visites post-natales physiologiques ?

Oui Non

Si oui que peut-elle réaliser : (question annulée, dernier item imprécis)

La déclaration de grossesse

La préparation à la naissance et à la parentalité

La rééducation périnéale

La visite post-natale d'une femme césarisée (vrai si grossesse et post partum physiologique)

- 22) Quel(s) médicament(s) peut-elle prescrire ?

Antiacide gastrique local

Anti sécrétoire gastrique

Inhibiteur de la pompe à proton

Antiémétique

Laxatif

Antalgique associant paracétamol et codéine

Tramadol

Néfopam (Acupan)

Chlorhydrate de morphine, maximum deux ampoules par patiente, sous forme injectable, dosées à 10 mg

Anti inflammatoire non stéroïdien en post partum immédiat

Benzodiazépine

Hypnotique

Anxiolytique dans le post partum

Médicament homéopathique

Produits de substitution nicotinique

Les traitements de substitution aux opiacés

Héparine de bas poids moléculaire

Anesthésiques locaux à base de lidocaïne

Ocytocine (syntocinon)

- 23) Quel(s) dispositif(s) médical(aux) peut-elle prescrire ?

Electrostimulateur neuromusculaire pour la rééducation périnéale

Bas de contention

Lecteur de glycémie

- 24) Quel(s) Test(s) Rapide(s) à Orientation Diagnostique (TROD) peut-elle réaliser ?

Test capillaire d'évaluation de la glycémie

Test vaginal de rupture prématurée des membranes fœtales (membranes de la cavité amniotique)

Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) de l'hépatite C (VHC)

Tests oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe

- 25) La sage-femme peut-elle suivre une grossesse pathologique en collaboration avec un médecin ?

Oui

Non

- 26) Peut-elle renouveler une prescription médicamenteuse d'un médecin ?

Oui

Non

Si oui lesquels :

Héparine

Insuline

Nicardipine

Nifédipine

AINS pour les dysménorrhées

Pédiatrie

- 27) Une sage-femme peut-elle faire le premier examen du nouveau-né en salle de naissance ?

Oui

Non

- 28) Peut-elle prescrire des médicaments aux nouveau-nés ?

Oui

Non

Si oui lesquels :

Antibiotiques chez le nouveau-né symptomatique

Crème ou patch d'anesthésique local

Paracétamol par voie orale ou rectale

Collyre antiseptique, antibactérien, antiviral (sans anesthésique, sans corticoïde et sans vasodilatateur)

Antifongiques locaux

Vitamine K par voie orale

Vitamine K par voie injectable

Les vaccins

- 29) Quel(s) vaccin(s) la sage-femme peut-elle prescrire à la femme ?

Vaccin contre le pneumocoque

Vaccin contre l'hépatite B

Vaccin contre la rubéole

Vaccin DTPC (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche)

Vaccin préventif contre l'HPV (papillomavirus humain)

- 30) Quel(s) vaccin(s) peut-elle prescrire à un nouveau-né ?

Vaccin BCG

Vaccin ROR (rougeole, oreillon, rubéole)

Vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B

Vaccin contre la grippe

- 31) La sage-femme, est-elle habilitée à prescrire des vaccins à l'entourage (personne vivant dans le même domicile ou fréquentant régulièrement celui-ci) de la femme enceinte et du nouveau-né ?

Oui

Non

Annexe 5 : document récapitulant les compétences et droit de prescription des sages-femmes envoyé aux pharmaciens le désirant après participation à l'étude.

Informations complémentaires sur le métier de sage-femme

Les compétences

Gynécologie

La sage-femme peut assurer des consultations gynécologiques préventives et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. Elle peut pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de situation pathologique.

Elle peut donc réaliser :

- Des frottis cervico-vaginaux de dépistage
- La pose, la surveillance et le retrait de contraceptifs intra-utérins
- La pose et le retrait de l'implant
- Des échographies gynécologiques de surveillance et de dépistage

La sage-femme peut réaliser les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse (décret du 2 juin 2016) et le suivi post-abortum.

Elle peut également prescrire et administrer des contraceptifs auprès de patientes mineures en dehors de tout recueil obligatoire, au préalable, du consentement des titulaires de l'autorité parentale.

Elle doit s'en tenir aux situations physiologiques, en cas de pathologies, elle sera tenue d'adresser la patiente à un médecin.

Obstétrique et pédiatrie

La sage-femme assure la surveillance et le suivi médical de la grossesse. Elle assure, en toute autonomie, la surveillance du travail et de l'accouchement physiologique.

Elle peut :

- Assurer la surveillance médicale et l'accompagnement de la femme et du couple, tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement
- Réaliser des séances de préparation à la naissance et la parentalité
- Pratiquer des échographies
- Pratiquer l'accouchement
- Assurer la surveillance médicale des suites de la naissance pour l'accouchée et le nouveau-né
- Accompagner l'allaitement maternel
- Réaliser la consultation postnatale (pour toute patiente n'ayant pas présenté de pathologie durant la grossesse et/ou le post-partum)
- Prescrire et pratiquer la vaccination de l'entourage de la mère et du nouveau-né
- Pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne
- Participer aux activités de procréation médicalement assistée

Comme pour le suivi gynécologique, elle ne s'occupe que de la physiologie, lorsqu'elle détecte une pathologie, elle adresse les patientes à un médecin. Elle peut pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couche pathologiques.

Droit de prescription

Médicaments pour la femme (arrêté du 04/02/2013) :

- Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux
- Antisécrétoires gastriques :
 - antihistaminiques H2, de préférence la ranitidine ou la famotidine
 - inhibiteurs de la pompe à protons, de préférence l'oméprazole
- Antiseptiques locaux
- Anesthésiques locaux :
 - médicaments renfermant de la lidocaïne
- Antibiotiques par voie orale dans le traitement curatif de première ligne des cystites et bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte selon les recommandations officielles en vigueur. Prescription non renouvelable pour une infection donnée
- Antibiotiques par voie orale ou parentérale en prévention d'infections materno-foetales chez la femme enceinte, selon les recommandations officielles en vigueur
- Anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques
- Antispasmodiques
- Antiémétiques
- Antalgiques :
 - paracétamol
 - tramadol
 - néfopam
 - association de paracétamol et de codéine
 - association de paracétamol et de tramadol
 - nalbuphine, ampoules dosées à 20 mg. La prescription est réalisée dans le cadre d'un protocole mis en place avec le médecin anesthésiste-réanimateur. L'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens en post partum immédiat
- Antiviraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse
- Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration
- Médicaments homéopathiques
- Laxatifs
- Vitamines et sels minéraux par voie orale
- Acide folique aux doses recommandées dans la prévention primaire des anomalies de fermeture du tube neural
- Topiques à activité trophique et protectrice
- Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésiques
- Ocytociques :
 - Produits renfermant de l'oxytocine
- Immunoglobulines anti-D
- Produits de substitution nicotinique
- Chlorhydrate de morphine, ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente

Les vaccins pour la femme (arrêté du 04/02/2013) :

- tétanos,
- diphtérie,
- poliomyélite,
- coqueluche (vaccin acellulaire),
- rougeole,
- oreillons,
- rubéole,
- hépatite B,
- grippe,
- vaccin préventif contre lésions du col de l'utérus (HPV),
- Infections invasives par le meningocoque C,

Les sages-femmes sont autorisées à renouveler la prescription faite par un médecin des médicaments suivants :

- Anti-inflammatoires non stéroïdiens indiqués dans le traitement des dysménorrhées, notamment l'acide méfénamique
- Nicardipine, selon les protocoles en vigueur préétablis
- Nifédipine, selon les protocoles en vigueur préétablis.

Médicaments pour le nouveau-né (arrêté du 04/02/2013) :

- Antiseptiques locaux
- Anesthésiques locaux :
 - Crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne
- Antalgiques :
 - Paracétamol par voie orale ou rectale
- Antifongiques locaux
- Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs
- Vitamines et sels minéraux par voie orale :
 - La forme injectable est autorisée pour la vitamine K1
- Topiques à activité trophique et protectrice

Les vaccins pour le nouveau-né (arrêté du 04/02/2013) :

- Vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B
- BCG

Les dispositifs médicaux (arrêté du 27/06/2006) :

- Ceinture de grossesse de série
- Orthèse élastique de contention des membres inférieurs
- Sonde ou électrode cutanée périnéale
- Electrostimulateur neuromusculaire pour rééducation périnéale
- Pèse-bébé
- Tire-lait
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Compresses, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien, suture adhésive et sparadrap
- Dispositifs intra-utérins

Quelques renseignements supplémentaires :

Voici trois exemples de sites où vous pourrez trouver des informations sur le droit de prescription des sages-femmes :

- Ameli.fr

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/exercer-au-quotidien/prescriptions/la-prescription-de-medicaments/les-medicaments-autorises-a-la-prescription.php>

- Le conseil de l'ordre des sages-femmes

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/droit-prescription/>

- Vidal.fr

<https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id9394.htm#medicaments>

Le CRAT est un site d'information sur les risques potentiels des médicaments et vaccins pris lors d'une grossesse ou un allaitement (<http://lecrat.fr/>)

Mes sources :

- Conseil national de l'ordre des sages-femmes, compétences [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/>

- République française. Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes. JORF du 13 février 2013 [En ligne]

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9 du 4 f%C3%A9vrier 2013-liste-medicament.pdf>

- République française. Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire. Version consolidée au 23 octobre 2015 [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf>

- République française. Décret n°2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. JORF du 5 juin 2016 [En ligne]

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032630558&categorieLien=id>

- République française. Arrêté du 12 octobre 2011 modifié par l'arrêté du 4 février 2013 fixant la liste des vaccins que les sages-femmes sont autorisées à prescrire. [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Prescription-et-pratique-des-vaccinations-textes.pdf>

Bonjour,

Je suis une étudiante sage-femme à l'école du CHU d'Angers. Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur les connaissances qu'ont les pharmaciens d'officine sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes. Ce mémoire est sous la direction de Madame PECH Brigitte (enseignante responsable de la filière officine du département de pharmacie de l'UFR santé à Angers) et sous la co-direction de Madame ROUILLARD Cécile (directrice de l'école de sage-femme d'ANGERS). L'objectif de ce mémoire est d'évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes. En effet, leur champ de prescription, ainsi que leurs compétences ayant beaucoup évolués depuis ces dernières années, il semble pertinent de faire un état des lieux sur les connaissances que détiennent les autres professionnels de santé sur ce métier. J'ai choisi de cibler votre profession (pharmacien) car vous avez un rôle majeur dans la coordination des soins.

Selon les résultats de cette étude, des propositions seront faites afin d'améliorer la collaboration entre ces deux professions. Le but de ce mémoire est par conséquent de pouvoir mettre en place ultérieurement des formations plus ciblées dans le domaine de la maïeutique aussi bien au cours du développement professionnel continu (DPC) que de la formation initiale.

Pour réaliser cette étude, j'ai élaboré un questionnaire anonyme dont vous trouverez le lien d'accès ci-dessous. Ce questionnaire comporte trois parties différentes (caractéristiques socio-professionnels, l'évaluation de vos connaissances et les moyens de mise à jour celles-ci). Pour limiter les biais, je demande uniquement aux pharmaciens titulaires et pharmaciens adjoint d'officine de répondre à ce questionnaire. Il nécessite une dizaine de minutes pour y répondre. Pour des raisons pratiques, le délai de réponse à ce questionnaire est fixé à un mois à compter de sa réception. Je vous remercie de prendre quelques minutes pour répondre à celui-ci.

Si vous le souhaitez, vous pouvez copier/coller ce mail et l'envoyer à vos contacts pharmaciens afin de diffuser au maximum ce questionnaire. Je vous remercie d'avance.

Pour tous renseignements complémentaires ou toutes questions vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : elodie.72@neuf.fr

Veuillez agréer Madame/Monsieur, l'expression de mes cordiales salutations.

Lien du questionnaire :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdv3Z2ycrBI18C04iZ996YVVPXcA3gMZZh4C2MstQloiv9cIQ/viewform>

PANCHAUD Elodie

Table des tableaux

Tableau I: Caractéristiques socio-professionnelles des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire ayant participé à l'étude sur l'évaluation des compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017	12
Tableau II: Médicaments cochés comme étant prescriptibles par les sages-femmes selon les pharmaciens d'officine des Pays de la Loire ayant participé à l'étude sur l'évaluation des compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017	14
Tableau III: Moyens de mise à jour des connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire ayant participé à l'étude sur l'évaluation des connaissances sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017	15
Tableau IV: Recherche de paramètres influençant les connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les compétences et droit de prescription des sages-femmes du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017	16

RÉSUMÉ

Introduction : Lors de ces 30 dernières années, l'étendue des compétences et du droit de prescription des sages-femmes s'est considérablement enrichie. Les sages-femmes travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de santé notamment les pharmaciens qui ont un rôle important dans la coordination du parcours de soin du patient. Il est de leur responsabilité de connaître les compétences ainsi que le droit de prescription de chaque profession. Il semblait pertinent d'interroger les pharmaciens pour évaluer leur niveau de connaissances sur la profession de sage-femme.

Objectif : L'objectif de l'étude était de décrire les connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les compétences et le droit de prescription des sages-femmes.

Matériel et méthode : L'étude quantitative, observationnelle, descriptive, prospective par auto-questionnaire s'est déroulée du 18 octobre 2016 au 26 janvier 2017. 95 pharmaciens d'officine exerçant dans la région des Pays de la Loire ont participé à cette étude.

Résultats : 63.2% des pharmaciens avaient des connaissances insuffisantes sur la profession de sage-femme. 51.6% des pharmaciens savaient que la sage-femme avait le droit de prescription pour le nouveau-né. 29.5% savaient qu'elles pouvaient effectuer une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse.

Discussion : Les compétences récemment accordées aux sages-femmes par le décret de juin 2016 étaient globalement méconnues par les pharmaciens. La distribution de plaquettes informatives, la réalisation de cours par une étudiante sage-femme, le développement de formations continues interprofessionnelles sont des propositions qui pourraient être mise en place afin de compléter et/ou mettre à jour les connaissances des pharmaciens sur la profession de sage-femme.

Mots-clés : pharmacien, sage-femme, droit de prescription, compétences, collaboration

ABSTRACT

Introduction : During these last 30 years, skills and the prescription's right of the midwives have considerably increased. Midwives work in association with other healthcare professionals, including pharmacists, who have an important role in the coordination of the health care. It is their responsibility to know skills and the prescription's right of each profession. It seemed interesting to question the pharmacists to estimate their level knowledge about midwifery.

Objective : The aim of the study was to describe the knowledge of the pharmacists of Pays de la Loire about skills and the prescription's right of the midwives.

Material and method : This quantitative, observational, descriptive and prospective study was realised by a survey and was conducted from October 18th, 2016 to January 26th, 2017. 95 pharmacists exercising in the region of Pays de la Loire participated in this study.

Results : 63.2% of the pharmacists had insufficient knowledge of midwifery. 51.6% of the pharmacists knew that midwife had the right to prescribe drugs for newborns. 29.5% knew that they could perform a drug induced abortion.

Discussion : Skills recently granted to the midwives by the decree of June, 2016 were globally underestimated by the pharmacists. Flyers distribution, the realization of a teaching by a midwife's student, development of interprofessional in-service training are proposals that could be organized to complete and/or update the pharmacists' knowledge on midwifery.

Keywords : pharmacist, midwife, right of prescription, skills, collaboration

