

Commentaires des modifications de la liste des médicaments

Nous détaillons dans ce paragraphe uniquement les modifications ayant été retenues et publiées.

- **Ajout des crème ou patch de lidocaïne/prilocaine :**

Cet ajout s'inscrit dans la compétence des sages-femmes en gynécologie de prévention et contraception, notamment dans le cadre de la pose d'implant. La pose d'un implant peut être localement douloureuse. Un patch de lidocaïne/prilocaine posé 2 à 3 heures permet de réduire la perception de la douleur.

- **Ajout des traitements des cystites simples hors grossesse :**

Les sages-femmes, dans le cadre de la gynécologie de prévention, sont amenées à voir des patientes présentant une cystite simple sans facteur de risque qu'elles ne pouvaient pas traiter et devaient les adresser à leur médecin traitant pour qu'il prescrive le traitement. Cela était à l'origine d'un réel retard de prise en charge à risque de complications dans un cadre initialement simple alors qu'il existe des recommandations précises de prise en charge des cystites simples sans facteurs de complication (HAS 2016) et que les sages-femmes pouvaient traiter ces cystites pendant la grossesse depuis plusieurs années.

- **Ajout des traitements de certaines IST pour les femmes et leurs partenaires**

Cet ajout se fait en application de la loi « RIST » et du décret n°2022-326 du 05 mars 2022. Il s'agit de répondre à problème majeur de santé publique. Dans le cas des IST citées dans le décret ci-dessus, les recommandations pour des traitements de première intention, simples, efficaces existent. Cette nouveauté est une véritable opportunité pour les femmes et leurs partenaires.

Dans le cadre du suivi gynécologique, les sages-femmes sont amenées à dépister ces infections et étaient obligées d'adresser la femme à un médecin pour la prescription des traitements anti-infectieux, ce qui conduisait à des ruptures de parcours de soins et à une perte chance pour ces femmes

En effet, de nombreuses femmes ne consultaient pas leur médecin pour obtenir ces traitements.

- **Ajout des traitements Anti-infectieux par voie locale ou orale dans le traitement curatif de première ligne des vaginoses**

Dans le cadre de la gynécologie de prévention, les sages-femmes sont amenés à suivre des patientes présentant des vaginoses bactériennes, conséquence d'un déséquilibre de la flore bactérienne et pouvant évoluer vers des infections génitales hautes.

Jusqu'à maintenant, les sages-femmes avaient la possibilité de prescriptions des traitements locaux dans ce cadre (vaginose et vaginite). Or, le traitement de ces vaginoses recommandé et plus efficace est par voie orale Il s'agissait de mettre en cohérence les prescriptions des sages-femmes avec les recommandations.



- **Ajout des traitements de primo-infection d'herpès génital**

Les sages-femmes avaient déjà un droit de prescription des traitements de récurrence d'infections à herpès génital pendant la grossesse.

Or, l'herpès néonatal est grave : il expose à la mort ou aux séquelles neurosensorielles.

De plus, des recommandations du CNGOF 2017 précise qu'un traitement antiviral peut être initié devant la suspicion d'un épisode initial d'herpès génital sans attendre les résultats des examens biologiques en fonction de l'état clinique et du délai attendu des résultats, compte tenu du risque d'herpès néonatal plus important lorsque l'épisode initial survient à proximité de l'accouchement (risque d'excrétion virale et absence de séroconversion maternelle protectrice pour le nouveau-né). Dans ce cadre, la possibilité de prescription a été étendue à la primo-infection.

- **Modification du cadre d'emploi de la nalbuphine :**

Les précautions décrites dans l'arrêté précédent pour la nalbuphine étaient trop complexes à mettre en place et l'indication d'utilisation de la nalbuphine n'est pas le début de travail mais la phase de latence avec une hospitalisation toujours proposée.

- **Modification du cadre de prescription des AINS :**

Les sages-femmes ne pouvaient jusqu'ici prescrire des AINS qu'uniquement dans le cadre du post-partum immédiat et post-abortum.

Pourtant, dans le cadre fréquent des dysménorrhées primaires, sans lien avec une pathologie et très invalidant pour les femmes, il s'agit d'un traitement de première intention prescriptible par les sages-femmes.

- **Ajout des topiques vaginaux œstrogènes et progestatifs :**

Dans l'exercice du suivi gynécologique de prévention, les sages-femmes sont amenés à suivre des patientes présentant des sécheresses vaginales physiologiques dans le cadre de la ménopause ou du post-partum. La nouvelle rédaction de l'article 15 « Médicaments à activité trophique et protectrice par voie locale » permet enfin de prescrire des topiques vaginaux œstrogènes et progestatifs.

- **Suppression de la liste de la nicardipine en re prescription :**

La prescription de nicardipine dans la menace d'accouchement prématuré a été réévaluée par l'ANSM (enquête de pharmacovigilance en 2015) avec un avis défavorable. Dans ce cadre, ce médicament n'a plus à figurer dans la liste.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

- **Suppression des molécules de succédanés du plasma composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc :**

Au vu des risques qu'ils présentent, ce médicament n'est plus que très peu utilisé dans le traitement de l'hypovolémie liée à des pertes sanguines aiguës. L'utilisation des cristalloïdes par les sages-femmes en l'attente du médecin semble suffisantes

- **Ajout des pansements gastro-intestinaux pour le nouveau-né :**

Prescription ans le cadre d'un reflux mineur, post alimentation ou des coliques physiologique du nouveau-né.