

## RÉGLEMENTATION Sages-femmes : un droit de prescription qui s'étend

● **Le droit de prescription des sages-femmes a été étendu en termes de contraception, vaccins et médicaments.**

Les sages-femmes sont autorisées à prescrire des médicaments et dispositifs médicaux au sein d'une liste limitative, présentée dans *Prescrire* la dernière fois en 2006 (1). Cette liste a été modifiée en 2011 et 2013 par deux arrêtés ministériels (2,3). Quelles modifications notables ont été apportées à cette liste ?

**Contraception : toutes les méthodes.** Depuis 2011, les sages-femmes ont le droit de prescrire l'ensemble des moyens contraceptifs, sous toutes leurs formes et voies d'administration (2). Elles sont par ailleurs autorisées à poser et retirer les dispositifs intra-utérins et les implants contraceptifs (4).

**Davantage de vaccins autorisés.** Depuis 2005, les sages-femmes pouvaient prescrire et administrer aux femmes des vaccins contre le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite, la coqueluche, la rubéole, l'hépatite B et la grippe ; aux nouveau-nés le vaccin et les immunoglobulines contre l'hépatite B, et le BCG (5). En 2011, le vaccin papillomavirus, puis en 2013 les vaccins rougeole, oreillons et méningocoque C, ont été ajoutés à la liste (2,3).

**Prescription d'anti-infectieux étendue.** Depuis 2005, la prescription d'antibiotiques par voie orale pour traiter des infections urinaires basses et vaginales était autorisée après antibiogramme (5). En 2011, le droit de prescription des antibiotiques oraux a été étendu au « *traitement curatif de première ligne des cystites et des bactériuries asymptomatiques* », non renouvelable (2).

Les sages-femmes sont aussi autorisées à prescrire des antibiotiques par voie orale ou parentérale en prévention d'infections maternofoetales durant la grossesse (2). Toutes les prescriptions d'antibiotiques doivent

suivre « *les recommandations officielles en vigueur* ». Les sages-femmes ont aussi le droit de prescrire des anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites (2,5).

**Troubles digestifs : des premiers choix bienvenus.** Les sages-femmes ont depuis 2011 la possibilité de prescrire, outre les « *antiacides gastriques d'action locale et des pansements gastro-intestinaux* » (droit remontant à 2005), des inhibiteurs de la pompe à protons « *de préférence l'oméprazole [Mopral° ou autre]* » et des antihistaminiques H2, « *de préférence la ranitidine [Azantac°, Raniplex° ou autre] ou la famotidine* » (2,5).

**Besoin de formation.** Depuis 2011, l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont autorisés en post-partum immédiat sans hiérarchie. Les médicaments antalgiques, les laxatifs, les antispasmodiques, les antiémétiques, les traitements locaux des crises hémorroïdaires, les traitements locaux des vulvo-vaginites, etc. sont autorisés

dans leur ensemble, avec pour seule réserve le rappel que les prescriptions doivent être conformes aux résumés des caractéristiques des produits (RCP) (2).

Cette liste de médicaments ne prendra tout son intérêt que si les sages-femmes bénéficient d'une formation initiale puis continue fiable et indépendante sur les médicaments.

©Prescrire

### Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Prescrire Rédaction "Actualisation des listes des produits prescrits par les sages-femmes" *Rev Prescrire* 2006 ; 26 (275) : 622.

2- "Arrêté du 12 octobre 2011 modifiant l'arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des médicaments que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et portant abrogation de dispositions réglementaires" *Journal Officiel* du 20 octobre 2011 : 3 pages.

3- "Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires" *Journal Officiel* du 13 février 2013 : 3 pages.

4- "Article R. 4127-318 du code de la santé publique". Site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2013 : 2 pages.

5- "Arrêté du 12 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes" *Journal Officiel* du 8 novembre 2005 : 2 pages.

## INFLUENCES Fac sans cadeau : un impact sur les prescriptions

● **Une étude a montré qu'une politique d'interdiction de cadeaux des firmes dans des universités de médecine états-uniennes a des conséquences bénéfiques sur les prescriptions ultérieures des étudiants devenus praticiens.**

De nombreuses études ont mis en évidence l'influence des cadeaux des firmes pharmaceutiques (stylos, repas, etc.), même minimes, sur les prescriptions des soignants et sur leur attitude par rapport aux firmes (1). De manière contre-intuitive, un petit cadeau a même un potentiel d'influence supérieur à celui d'un gros cadeau, car l'influence d'un

petit cadeau agit souvent à l'insu de celui qui l'a accepté (1).

Diverses études montrent aussi que les contacts des étudiants avec les firmes sont très fréquents et influencent leurs attitudes, notamment en ce qui concerne leurs prescriptions futures (2,3). En effet, les étudiants sont peu formés à l'esprit critique et à la notion de conflits d'intérêts, que ce soit sur les bancs de l'université ou lors de stages hospitaliers (4,5).

**Des universités "sans cadeau".** Une équipe universitaire états-unienne a cherché à savoir si l'interdiction des cadeaux ►►

► provenant des firmes dans les universités de médecine avait des conséquences sur les prescriptions futures des soignants (6). Cette équipe a identifié 14 universités de médecine étatsuniennes ayant mis en place une telle politique d'interdiction avant 2004. De juillet 2008 à mars 2009, les prescriptions de médecins diplômés 2 ans avant la mise en place de cette interdiction ont été comparées à celles des médecins diplômés après sa mise en place (6).

L'étude a surtout porté sur les prescriptions de nouveaux médicaments psychotropes parmi les plus vendus et promus aux États-Unis d'Amérique : *lisexamfetamine* (une amphétamine rangée comme stupéfiant en France), *palipéridone* (Invega°, Xeplion°) et *desvenlafaxine* (ex-Ellefore°), médicaments pour lesquels il existait d'autres options de prescription de premier choix (6). L'étude a concerné plusieurs milliers de médecins et plusieurs dizaines de milliers de prescriptions (6).

**Un effet observé sur certaines prescriptions.** Les médecins ayant suivi leurs études dans une université autorisant les cadeaux des firmes ont davantage prescrit de *lisexamfetamine* et de *palipéridone* que les médecins qui n'avaient pas reçu de cadeau des firmes lors de leurs études (6). Plus l'exposition à une politique de restriction des cadeaux des firmes a été longue, moins les médecins ont eu tendance à prescrire ces nouveaux médicaments (6).

En ce qui concerne la *desvenlafaxine*, la différence entre les deux groupes n'a pas été statistiquement significative, sans que les auteurs ne proposent d'explication (6).

**À quand une formation initiale sans cadeau en France ?** Cette étude a confirmé l'influence de la présence des firmes dans les lieux de formation des médecins sur leurs prescriptions ultérieures. Quels seront les universités et les premiers centres hospitaliers en France à suivre l'exemple et proposer "une fac sans cadeau des firmes" ?

©Prescrire

#### Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Prescrire Rédaction "Petits cadeaux : des influences souvent inconscientes, mais prouvées" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (335) : 694-696.

2- Prescrire Rédaction "Influence des firmes : s'en prémunir dès l'université" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (353) : 221.

3- Etain B et coll. "Attitudes of medical students towards conflict of interest : a national survey in France" *PLoS One* 2014 ; **9** (3) : e92858, 4 pages.

4- Baron S et Bourvon L "Relations étudiants-industrie pharmaceutique : exposition et attitudes

d'externes et d'internes lyonnais" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (355) : 386.

5- Montastruc F et coll. "Attitudes des internes en médecine vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (355) : 387.

6- King M et coll. "Medical school gift restriction policies and physician prescribing of newly marketed psychotropic medications : difference-in-differences analysis" *BMJ* 2013 ; **346** : f264, 9 pages.

## SANTÉ ET TRAVAIL Absence au travail pour raison de santé

● **La probabilité qu'un salarié s'absente de son lieu de travail pour raison de santé est liée aux conditions de travail, au statut de l'emploi, à l'âge et à la charge de famille.**

**E**n France, selon les données de l'enquête Emploi de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), au cours d'une semaine moyenne de la période 2003-2011, 678 000 salariés ont été absents durant un ou plusieurs jours pour cause de maladie, d'accident ou de garde d'un enfant malade, soit 3,6 % de l'ensemble des salariés, tous secteurs confondus. Cette proportion varie peu d'une année à l'autre, de 3,4 % à 3,8 %, avec une hausse habituelle en période hivernale (1).

**Contraintes physiques et psychologiques.** L'enquête a montré que l'absence au travail pour raison de santé augmente fortement avec le niveau d'exposition à des contraintes physiques et psychosociales (a). Les ouvriers, davantage exposés aux contraintes physiques et à un travail pénible, ont été plus souvent absents que les cadres (4,5 % versus 1,6 %), et cette tendance s'accroît avec l'âge (1).

Le taux d'absence passe de 2,5 % pour les salariés sans contrainte physique à 5,5 % pour ceux cumulant 3 contraintes physiques. Pour les contraintes psychologiques, le taux d'absence passe de 2,5 % pour les salariés sans contrainte de ce type à

7,5 % pour ceux cumulant 3 contraintes psychologiques (1).

#### Statut et stabilité de l'emploi.

Le statut et la stabilité de l'emploi, son degré de sécurité, les droits au maintien de revenus ou non en cas d'absence au travail ont aussi une incidence sur l'absence au travail pour raison de santé. Durant la période 2003-2011, la proportion de salariés absents pour raison de santé a été, en moyenne, de 3,9 % pour les titulaires de la fonction publique, de 3,7 % pour les salariés disposant d'un contrat à durée indéterminée (CDI), de 2,6 % pour les salariés en situation précaire (contrat à durée déterminée (CDD), intérim, ou CDI de moins d'un an) (1).

#### Âge, sexe, et charge de famille.

L'âge, le sexe féminin et la charge de famille, que ces facteurs soient isolés ou cumulés, sont liés à plus d'absence au travail pour raison de santé. Les salariés âgés de 55 ans à 59 ans ont été absents à 5,4 % versus 2,9 % pour les salariés de 20 à 24 ans, « du fait d'une dégradation de leur état de santé avec l'âge » (1).

À tout âge, l'absentéisme féminin a été plus élevé, mais surtout entre 25 ans et 34 ans. Le fait d'avoir un enfant de moins de 6 ans sans être en couple a augmenté le taux d'absence au travail pour maladie ou garde d'enfant malade de près de 50 % pour les femmes, et de 22 % pour les hommes (b)(1).