

Avis relatif à la révision de la liste des prescriptions médicamenteuses pouvant être rédigées de manière autonome par les sages-femmes dans le cadre du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveaux-nés bien portants, dans ou en dehors d'un hôpital
(adopté en séance le 26 septembre 2015)

1. Origine et cadre légal

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a demandé, dans une lettre datée du 4 juin 2015, l'avis des deux Académies de médecine de Belgique sur la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire de manière autonome dans le cadre du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques, et des soins aux nouveau-nés bien portants dans ou en dehors d'un hôpital, comme défini dans l'article 21, § 3, de l'Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967. La liste existante était basée sur des avis du Conseil fédéral des sages-femmes (CFSF) de 2008. Il y a donc un long intervalle de 5 ans, entre l'avis émis par le CFSF et la publication de l'Arrêté royal du 15 décembre 2013. Dans son avis du 12 mars 2015, le CFSF propose une révision complète de la liste, avec motivation de chaque suggestion de révision. En toute logique, le CFSF a limité la liste aux médicaments qui nécessitent une prescription. Néanmoins, il y a lieu de d'impliquer, dans la formation des sages-femmes, aussi les médicaments qui ne nécessitent pas de prescription. L'avis des Académies suit le cheminement de l'avis du CFSF.

2. Avis des Académies

a/ Médications dans le cadre du suivi de la grossesse normale

Métoclopramide. Les Académies sont d'accord sur la prescription de métoclopramide, durant une courte durée, par les sages-femmes. Pour d'une durée prolongée (> 4 semaines) une concertation avec un médecin est nécessaire. Les Académies souhaitent attirer l'attention sur une erreur dans la motivation du CFSF. Bien que la possibilité d'un allongement de l'intervalle QT est mentionnée dans la notice du métoclopramide, il ne s'agit pas de la raison de la limitation de la posologie recommandée par l'EMA (European Medicines Agency); il y a vraisemblablement confusion avec la domperidone, pour laquelle la limitation du dosage est imposée devant des problèmes d'intervalle QT. En plus, les conditionnements disponibles du métoclopramide sont erronés dans l'avis CFSF. Par exemple, le métoclopramide n'est pas disponible comme suppositoire.

Paracétamol. Les Académies sont d'accord sur la prescription du paracétamol par des sages-femmes pour une durée limitée. Plusieurs études relatent néanmoins que l'utilisation de paracétamol durant la grossesse pourrait être associée à un risque d'asthme plus élevé chez l'enfant. L'asthme pourrait néanmoins être aussi la conséquence d'infections des voies respiratoires durant les premières semaines de la vie. Il n'y a, actuellement, pas de conclusion définitive à formuler, mais la prudence est de mise. En conséquence, les Académies considèrent que, si une utilisation de longue

durée est envisagée, une concertation avec un médecin est nécessaire. En plus, il y a lieu de remarquer que la dose d'un comprimé de 1 g pour le traitement de douleur et de fièvre est souvent excessive. Il serait mieux de conseiller des comprimés de 500 mg à la posologie de 0,5-1g, 4 fois/jour, et ceci pour des adultes.

Crèmes vaginales anti-infectieuses et ovules. Les Académies marquent leur accord pour les prescriptions de ces médicaments par la sage-femme.

Nitrofurantoïne. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent de la nitrofurantoïne, comme spécifié dans l'avis du CFSF (sous réserve d'un avis médical, en seconde intention, après résultats de culture d'urine et antibiogramme), pour une courte durée, étant donné que l'utilisation prolongée pourrait être associée à un risque plus élevé de malformations congénitales. La prise de nitrofurantoïne peu de temps avant l'accouchement est déconseillée, parce que la médication peut causer une anémie hémolytique chez le nouveau-né, surtout, mais pas uniquement, en cas de déficience en glucose-6-phosphate déshydrogénase.

Immunoglobuline anti-Rhésus D. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent cette médication.

Vaccin contre de virus influenza et vaccin acellulaire DTP. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent ces vaccins. Le mode d'administration doit néanmoins être spécifié étant donné qu'il existe des vaccins contre le virus influenza qui sont administrés par voie intradermique et par voie nasale. En ce qui concerne l'administration d'un vaccin par des sages-femmes en l'absence d'un médecin, les Académies font référence à leur avis du 27 juin 2015 sur la vaccination par des praticiens de l'art infirmier, avis dans lequel elles conseillent que la préparation et l'administration de vaccins par des praticiens de l'art infirmier ne soient plus reprises dans la liste des actes médicaux confiés tels décrits dans l'Arrêté royal du 18 juin 1990 (actes C), mais bien dans la liste des prestations techniques de soins infirmiers requérant une prescription médicale (actes B2).

Préparations orales de fer. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent des suppléments de fer, à titre prophylactique, à condition qu'un médecin soit consulté dès qu'une déficience en fer est détectée chez la mère. Il y a lieu de signaler qu'il n'y actuellement pas de remboursement pour des suppléments de fer oral.

Ranitidine et omeprazole. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent ces médications pour une courte durée, et uniquement sur avis médical, après inefficacité des médications antiacides plus sûres. Pour cette raison, il est plus logique qu'un médecin rédige la prescription. En ce qui concerne la motivation du CFSF, les Académies remarquent que la ranitidine et l'omeprazole sont indiqués en cas de reflux gastro-oesophagien durant la grossesse, et non lors de douleurs gastriques.

Progestérone micronisée. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent de la progestérone micronisée. L'efficacité d'un supplément en progestérone

pour la prévention d'un accouchement prématuré dépend en premier lieu de la sélection des patientes avec les profils suivants: grossesse simple, pas d'antécédents d'accouchement prématuré, et un col court (≤ 20 mm). Pour ce profil la posologie suivante est de mise : 2 tablettes vaginales de 100 mg de progestérone micronisée/jour. Bien que la progestérone semble être efficace pour la prévention d'un accouchement prématuré chez certaines femmes avec un profil à risque élevé, elle ne peut pas être considérée comme une panacée.

b/ Prescriptions en cours du travail et de l'accouchement

Chlorhydrate de lidocaïne, chlorhydrate de mepivacaïne. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent ces médicaments. Néanmoins, l'indication (seulement pour anesthésie locale) doit être spécifiée.

Ocytocine. Les académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent de l'ocytocine. Il y a néanmoins lieu de préciser la voie d'administration (uniquement en intramusculaire). Dans aucun cas l'ocytocine ne peut être utilisée pour l'induction ou la stimulation des contractions pendant le travail.

Misoprostol. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent le misoprostol. Cette médication devrait toutefois être déplacée vers la catégorie 3, à savoir parmi les médicaments qui sont utilisés durant le post-partum.

Phytomenadione (vitamine K1). Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent la phytomenadione. Il y a toutefois lieu de spécifier que la médication ne peut être administrée que par voie orale.

Immunoglobulines anti-rhésus (D). Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent cette médication.

Vaccin contre l'hépatite B et immunoglobulines spécifiques contre l'hépatite B. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes peuvent prescrire un vaccin ou des immunoglobulines spécifiques contre l'hépatite B, à condition que l'administration se fasse par voie intramusculaire, et dans les 12 heures après la naissance. Un suivi pédiatrique des nouveau-nés est absolument nécessaire.

Cabergoline. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent la cabergoline.

Pénicilline G ou amoxicilline. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent ces antibiotiques par perfusion intraveineuse durant le travail (pas en bolus). L'administration intraveineuse durant le travail a comme but de limiter le risque d'infections congénitales par streptocoques du groupe B. Ce traitement diminue ce risque mais ne le neutralise pas. Un suivi pédiatrique du nouveau-né est absolument nécessaire étant donné qu'il existe toujours un risque, limité, d'une élimination incomplète du streptocoque du groupe B. Pour cela il est important que la naissance ait

lieu dans un environnement hospitalier, où le diagnostic clinique et bactériologique d'une infection par streptocoques du groupe B peut être posé rapidement.

c/ Médications utilisées durant le post-partum

Ocytocine. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent de l'ocytocine. Le mode d'administration (exclusivement en intramusculaire) doit néanmoins être spécifié. En aucun cas l'ocytocine ne peut être utilisée pour induction ou stimulation des contractions pendant le travail.

Diclofenac. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent le diclofenac dans les cas où le paracétamol ne suffit pas. Elles se posent la question du pourquoi avoir cité spécifiquement le diclofenac, et pas d'autres AINS.

Crème antimycotique et/ou antibactérienne. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent ces médicaments à condition qu'une culture démontre que le mamelon est atteint d'une mycose ou d'une infection bactérienne. Ceci pour éviter qu'une inflammation banale ne soit traitée de manière inutile par ces médicaments.

Gel antimycotique. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent cette médication à condition qu'une culture démontre que le nouveau-né est porteur d'une mycose. Ceci afin d'éviter qu'une inflammation banale ne soit traitée inutilement par un antimycotique.

Traitement antibactérien par voie systémique. Les Académies ne sont pas d'accord que les sages-femmes prescrivent des antibiotiques par voie systémique, étant donné que le diagnostic des maladies qui sont traitées par ces médicaments doit être posé par un médecin.

Domperidone et métoclopramide. Les Académies ne sont pas d'accord que les sages-femmes prescrivent ces médicaments pour stimuler l'allaitement, ceci devant le risque d'effets secondaires de type extrapyramidal chez le nouveau-né et le nourrisson avec le metoclopramide. Pour la domperidone, il y a le risque d'un allongement de l'intervalle QT. Indépendamment de ces considérations, la stimulation de la lactation par ces médicaments est une indication douteuse.

Lévonorgestrel et desogestrel. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent ces médicaments.

Oestro-progestatifs. Les Académies ne sont pas d'accord que les sages-femmes prescrivent ces médicaments à tout temps. La prescription de contraceptifs par les sages-femmes doit être limitée aux 3 mois qui suivent l'accouchement. Comme toutes les formes de contraception ont des indications et des contre-indications médicales, leur prescription doit être strictement limitée aux compétences du médecin. Ceci vaut tout particulièrement pour le placement d'un implant et d'un stérilet.

d/ Contenu de la trousse d'urgence pour la sage-femme en dehors du milieu hospitalier

En premier lieu, les Académies insistent pour que les sages-femmes aient en tout temps à leur disposition des bonbonnes d'oxygène et des masques (adaptés à la mère et au nouveau-né). Une ventilation efficace avec de l'oxygène est de grande importance. En second lieu, les Académies insistent sur la nécessité d'un soutien immédiat par des médecins urgentistes, via un système d'alarme SMUR, en cas d'urgence. Pour cette raison, les sages-femmes doivent être reprises dans la liste des prestataires de soins qui ont l'autorisation de déclencher ce type d'aide.

Ocytocine. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent de l'ocytocine. Le mode d'administration (exclusivement par voie musculaire) doit néanmoins être spécifié. D'aucune manière l'ocytocine ne peut être utilisée pour l'induction ou la stimulation de contractions durant le travail.

Misoprostol. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent le misoprostol.

15-méthyl-F2-alpha-prostaglandine (Carboprost). Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent le Carboprost. Comme signalé dans la motivation, cette médication ne peut être administrée qu'en intramusculaire et en aucun cas en intraveineux.

Hydrocortisone. Les Académies ne sont pas d'accord que les sages-femmes prescrivent de l'hydrocortisone. En cas de choc anaphylactique, il y a lieu d'administrer d'abord, et surtout, de l'adrénaline. L'hydrocortisone peut être administrée, en second instance, par un médecin. La dose proposée de 100 mg est trop basse. La dose active est d'au moins 250 mg.

Adrénaline. Les Académies sont d'accord que les sages-femmes prescrivent de l'adrénaline, uniquement et seulement par voie musculaire (par exemple au moyen d'un instrument EpiPen). La première étape de réanimation chez un nouveau-né est la ventilation avec de l'oxygène. Les Académies regrettent que l'oxygène médical et son matériel d'administration aient été supprimés de la catégorie 4 dans le nouvel avis du CFSF.

Perfusions. Les Académies ne sont pas d'accord que les sages-femmes prescrivent des perfusions de sérum physiologique et des expanseurs plasmatiques. Il y a en effet un risque de surcharge volémique. Les perfusions ne sont nécessaires qu'en cas d'hypovolémie. En cas de dégradation circulatoire, les mesures suivantes doivent être prises en premier lieu: lever les membres inférieurs, donner de l'oxygène, et contacter le service d'urgence ou le SMUR via le 100 ou le 112.

Acétate de bétaméthasone. Les Académies ne sont pas d'accord que les sages-femmes prescrivent de l'acétate de bétaméthasone, étant donné que l'indication (menace

d'accouchement prématuré) est une situation pathologique pour laquelle l'intervention d'un médecin est nécessaire.

Références

1. Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Moniteur belge du 14 novembre 1967.
2. Arrêté royal du 15 décembre 2013 fixant la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire de manière autonome dans le cadre du suivi de grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques, et des soins aux nouveau-nés bien portants dans ou en dehors d'un hôpital. Moniteur belge du 14 janvier 2014.
3. Conseil fédéral des sages-femmes, 12 mars 2015. Avis du conseil fédéral des sages-femmes relatif à la révision de la liste des médicaments qui peuvent être prescrits par la sage-femme. URL : <http://health.Belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Midwives/Councilsandcommissions/FederalCouncilforMidwives/2015/index.htm#.Vc3npq0Vipo>
4. Avis de l'Académie royale de Médecine de Belgique, 27 juin 2015. Avis sur la vaccination par le personnel infirmier. URL : <http://www.amb.be/index.php?id=5426>