



HAL
open science

Évaluation de la connaissance du droit de prescription des sages-femmes par les pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes

Amandine Vanheeghe

► **To cite this version:**

Amandine Vanheeghe. Évaluation de la connaissance du droit de prescription des sages-femmes par les pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03053526

HAL Id: dumas-03053526

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03053526>

Submitted on 11 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Évaluation de la connaissance du droit de prescription des
Sages-femmes par les Pharmaciens d'officine de la métropole
Grenoble-Alpes

Par Amandine Vanheeghe

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15 juin 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

[2019-2020]

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Évaluation de la connaissance du droit de prescription des
Sages-femmes par les Pharmaciens d'officine de la métropole
Grenoble-Alpes

Par Amandine Vanheeghe

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15 juin 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

[2019-2020]

Résumé

Objectifs : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes à propos du droit de prescription des sages-femmes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, par questionnaire auto-administré, adressé aux pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes. Le recueil s'est déroulé du 12 novembre 2019 au 20 janvier 2020.

Résultats : Sur les 53 pharmaciens d'officine, 44 étaient des femmes (83%) et l'âge moyen était de 42.5 ans. Les pharmaciens répondaient la bonne réponse à 96.2% pour la prescription de traitements de substitutions nicotiques à la femme enceinte et à 94.3% pour la vaccination DTcaP. Pour l'entourage, les traitements de substitutions nicotiques ne recueillaient plus que 43.4% de bonnes réponses et 86,8% pour la vaccination DTcaP. Seuls 37.7% des pharmaciens répondaient correctement à propos des thérapeutiques pouvant être prescrites par la sage-femme pour l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Conclusion : Les pharmaciens interrogés ont des connaissances inégales sur le droit de prescription des sages-femmes notamment en matière d'interruption volontaire de grossesse et sur la notion de prescription à l'entourage.

Mots-clés : droit de prescription - pharmacien - sage-femme - développement professionnel continu - entourage - vaccination - traitements de substitutions nicotiques - interruption volontaire de grossesse - interprofessionnalité.

Abstract

Objectives : The main objective of this study was to assess the knowledge of pharmacists in the Grenoble Alps metropolitan area about the right of prescription of midwives.

Methods : It was an observational, descriptive study conducted by a self-administered survey, sent to pharmacists in the Grenoble-Alps metropolitan area. The collection took place from November 12, 2019 to January 20, 2020.

Results : Of the 53 community pharmacists, 44 were women (83%) and the average age was 42.5 years. Pharmacists responded correctly to 96.2% for the prescription of nicotine replacement therapy for pregnant women and 94.3% for the DTcaP vaccination. The nicotine replacement therapy for the entourage received only 43.4% of correct answers and 86.8% for the DTcaP vaccination of the entourage. Only 37.7% of pharmacists answered correctly about the therapies that the midwife could prescribe for medicated abortion.

Conclusion: The pharmacists interviewed have uneven knowledge of the prescribing right of midwives. Orthogenic competence and the notion of entourage are the most affected by these misunderstandings.

Key words: prescription rights - pharmacist - midwife - continuing education - entourage - vaccination - nicotine replacement therapy - abortion - interprofessionality.

Remerciements

Je remercie les membres du jury :

M. DI MARCO Lionel, Sage-femme enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble Alpes, Président du jury ;

Docteur BRUNET HUMBERT Anne, Médecin Généraliste, Praticien attaché de l'Hôpital Couple-Enfant du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Co-présidente du jury ;

Mme SALOMON Claire, Sage-femme au Centre Hospitalier Universitaire de Dijon et Hôpital Privé Dijon Bourgogne, Membre invitée du jury ;

M. BARDET Jean-Didier, Docteur en Pharmacie, Praticien attaché au CHUGA et Maître de conférences associé à l'UFR de Pharmacie, Université Grenoble Alpes, Directeur de ce mémoire ;

Mme MARTIN Claudine, Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble Alpes, Co-directrice de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

Jean-Didier BARDET, Docteur en Pharmacie, Praticien attaché au CHUGA et Maître de conférences associé à l'UFR de Pharmacie, Université Grenoble Alpes, Directeur de ce mémoire,

Pour sa bienveillance, ses encouragements, sa disponibilité et son engagement tout au long de ce travail.

Claudine MARTIN, Sage-femme enseignante, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble Alpes, Co-Directrice de ce mémoire et référente de promotion

Pour sa disponibilité, ses conseils et son écoute dans ce travail et au cours de ces études.

Chrystèle CHAVATTE, Sage-femme enseignante, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble Alpes, référente de promotion

Pour sa patience et ses mots justes.

Les pharmaciens qui ont répondu à mon étude, et les étudiants qui ont relu mon questionnaire,

Permettant de rendre ce travail possible.

Je remercie également :

Mes parents et Clémence,

Pour votre soutien et votre amour depuis toujours.

Fabien,

Pour ta patience.

Alexia, Marie et Solenn,

Pour cette force que vous m'avez apportée, tous ces souvenirs et cette amitié indéfectible.

Ma promotion,

Qui a rendu ces années d'études encore plus belles.

Table des matières

Liste des abréviations	1
Introduction	2
Matériels et méthodes.....	6
1. Type d'étude.....	6
2. Design et population de l'étude.....	6
3. Recueil des données	7
4. Critères de jugement.....	8
5. Traitement des données et analyse statistique.....	8
Résultats	9
1. Échantillon d'étude	9
2. Caractéristiques de l'échantillon d'étude	11
2.1 Caractéristiques des officines	11
2.2 Caractéristiques de la population des pharmaciens répondants	11
3. Objectif principal : Connaissances relatives au droit de prescription des Sages-femmes 13	
3.1 Les traitements de substitutions nicotiques	13
3.1.1 Les réponses au questionnaire.....	13
3.2 La vaccination DTcaP.....	14
3.2.1 Les réponses au questionnaire.....	14
3.3 L'IVG médicamenteuse	16
3.3.1 La mifépristone	16
3.3.2 Le misoprostol.....	16
4. Objectif secondaire : les moyens et outils de mise à jour des connaissances	17
4.1 La formation continue.....	17
4.2 Sources d'informations	18
Discussion	20
Les limites de l'étude.....	20
Discussion des résultats	24
a) Que dit la littérature ?	24
b) Les connaissances des pharmaciens d'officine quant aux droits de prescription de 2016 :	25
Perspectives	33

Conclusion.....	36
Références bibliographiques	40
ANNEXES	45
Annexe I : Questionnaire	45
Annexe II : Arrêté du 8 août 2016	51
Annexe III : Décret du 2 Juin 2016	52

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CHUGA : Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DPC : Développement Professionnel Continu

DTcaP : Diphtérie Tétanos coqueluche acellulaire Poliomyélite

FE : Femme enceinte

GP : Grands-parents

HAS : Haute Autorité de Santé

IFPS : Institut de Formation des Professionnels de Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

JORF : Journal Officiel de la République Française

NN : Nouveau-né

PDS : Professionnel de Santé

TSN : Traitements de Substitutions Nicotiniques

SF : Sage-femme

UE : Unité d'Enseignement

UFR : Unité de Formation et de Recherche

UGA : Université Grenoble Alpes

Introduction

La sage-femme exerce une profession à compétences définies. Sa profession est inscrite au Code de la Santé Publique au titre de profession médicale comme les médecins et les dentistes (1) (2). Les pharmaciens, quant à eux, exercent une profession à part entière des professions médicales : leur profession est inscrite au sein des « professions de la pharmacie et de la physique médicale » qui comprend aussi les préparateurs en pharmacie (3).

Acquis en 1873, le droit de prescription de la sage-femme ne cesse de régulièrement évoluer (4).

Alors qu'elle pouvait uniquement prescrire de l'ergot de seigle au 19^{ème} siècle (5), les arrêtés et décrets modifiant profondément le droit de prescription de la profession se sont succédés au cours du 19^{ème} et 20^{ème} siècles (6). Au début du siècle actuel, de nombreux arrêtés sont entrés en vigueur et ont fait évoluer la profession de sage-femme, élargissant son droit de prescription et contribuant à l'élargissement de son champ de compétences. C'est ainsi que le droit de prescription actuel permet aux sages-femmes d'être actrices de premier recours en périnatalité et gynécologie dans la prise en charge globale des femmes et de leur famille. Du suivi de grossesse à l'accouchement en passant par la préparation à la naissance et la rééducation périnéale, la sage-femme peut depuis 2009 prendre en charge la santé génésique et gynécologique des femmes, axée sur la prévention (7) (8) (9) (10) (11) (12).

Aujourd'hui et depuis l'arrêté du 8 août 2016, la sage-femme est habilitée à prescrire la vaccination à la femme enceinte ou accouchée ainsi qu'auprès des personnes de l'entourage de l'enfant ou de l'entourage de la femme enceinte ou accouchée. De même, les traitements de substitutions nicotiques (TSN) peuvent être proposés aux personnes de l'entourage de

l'enfant ou de l'entourage de la femme enceinte, ou à la femme enceinte ou accouchée elle-même (Annexe II) (13).

L'entourage est défini au sein de l'arrêté publié au Journal Officiel de la République Française (JORF) comme : « *les personnes vivant dans le même domicile que l'enfant ou fréquentant régulièrement ce domicile, ou étant chargées de sa garde régulière en ce lieu* » (13).

Quant à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), le décret du 2 juin 2016 modifie le Code de Déontologie et procure à la sage-femme la compétence de réaliser l'IVG médicamenteuse et de prescrire les thérapeutiques nécessaires à sa réalisation: la sage-femme peut avoir recours aux anti-progestatifs et aux prostaglandines utérotoniques (Annexe III) (14).

Avec des compétences et un droit de prescription en perpétuelle évolution, la profession de sage-femme et son rôle de prescripteur est souvent méconnu tant des usagers que des autres professionnels de santé. Diverses enquêtes pointent des connaissances incomplètes et imprécises des compétences et des droits de la profession de sage-femme. Une enquête conduite en 2017 auprès de 152 internes de médecine générale à Limoges montre que seul un interne sur deux (52.1%) connaissait le champ des compétences de la sage-femme. Leur rôle concernant la pratique d'IVG médicamenteuse est encore plus méconnu puisque 20% des internes pensaient que la sage-femme ne pouvait pas prescrire de mifépristone (15). Dans le même temps, en 2013, Ott (16) décrivait que seuls 20% des répondants - kinésithérapeutes, médecins généralistes, dentistes, pharmaciens et gynécologues - savaient que la sage-femme pouvait prescrire la vaccination anti papillomavirus humain (anti-HPV). Le constat est le même auprès des étudiants des Universités de Clermont-Ferrand en 2016 : Hugo (17) décrit que 45.1% d'entre eux pensaient que la sage-femme pouvait prescrire la vaccination de façon générale, 34% pensaient que ce n'était pas possible et 20.9% ne savaient pas.

Ainsi, qu'en est-il des pharmaciens d'officine, en première ligne dans le parcours de l'ordonnance pour la délivrance des prescriptions de la sage-femme ?

En 2016, Gache (18) s'est intéressée à la connaissance par les pharmaciens d'officine d'Auvergne du droit de prescription de la sage-femme. L'étude a montré que les pharmaciens avaient des connaissances partielles : par exemple, 70.3% des pharmaciens interrogés pensaient que la sage-femme ne pouvait pas prescrire le vaccin anti-HPV (Gardasil®) alors que 87.9% d'entre eux estimaient que la sage-femme pouvait prescrire les contraceptifs hormonaux oraux.

Les nouveaux droits de prescription s'inscrivent dans l'évolution du système de soin et de la nouvelle démographie médicale qui se dessine au fil des années. En effet, permettre à la sage-femme, à ses homologues médicaux et de la pharmacie ainsi que paramédicaux (kinésithérapeutes et infirmiers) de prescrire des traitements de substitutions nicotiques ou encore la vaccination, c'est faciliter l'entrée dans la démarche d'arrêt du tabac pour les traitements de substitutions nicotiques (19) ou permettre une meilleure couverture vaccinale de la population voire une meilleure protection du nourrisson pour la vaccination (*cocooning*) (20). La stratégie de *cocooning* consiste à vacciner l'entourage du nouveau-né, ce dernier inéligible à la vaccination les deux premiers mois de vie, dans le but de diminuer son risque d'infection (21) (22). La multiplication des acteurs et la mobilisation de tous les professionnels de santé permet de mieux répondre aux objectifs d'amélioration de la santé et donc de la stratégie nationale définie par la loi de 2016 (19). C'est aussi une invitation à mieux travailler ensemble avec des compétences et un droit de prescription partagés (23). De plus, la réalisation par la sage-femme de l'IVG médicamenteuse permet la réduction des inégalités d'offres de soins entre les différentes régions du territoire national (24).

Dans ce contexte, quelles sont les connaissances des pharmaciens d'officine sur le droit de prescription actuel des sages-femmes ?

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes à propos du droit de prescription des sages-femmes. Le critère de jugement principal était le nombre de bonnes réponses sur le nombre de réponses recueillies par rapport à une grille de référence (questionnaire corrigé) établie sur les référentiels du décret de juin 2016 et de l'arrêté d'août 2016 (Annexes II et III).

L'objectif secondaire de cette étude était d'évaluer les divers moyens et outils de mise à jour des connaissances mis en œuvre par les pharmaciens d'officine. Le critère de jugement secondaire était la prévalence des divers moyens et outils utilisés par les pharmaciens pour la mise à jour des connaissances.

Matériels et méthodes

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, transversale, multicentrique par questionnaire auto-administré.

2. Design et population de l'étude

Pour être inclus dans l'étude, les critères étaient:

- être pharmacien d'officine ;
- exercer sur le territoire de la Métropole Grenoble-Alpes.

Les critères d'exclusion étaient :

- les étudiants en Pharmacie ;
- les autres professionnels exerçant dans ces officines (préparateurs en pharmacie, conseillers en cosmétiques, logisticiens...).

La Métropole Grenoble-Alpes compte en 2020, 49 communes dont 28 avec au moins une pharmacie. Les communes concernées étaient : Brié et Angonnes, Champ sur Drac, Claix, Corenc, Domène, Échirolles, Eybens, Fontaine, Gières, Grenoble, La Gua, Jarrie, Meylan, Noyarey, Poisat, Le Pont De Claix, Saint Égrève, Saint Georges De Commiers, Saint Martin d'Hères, Saint Martin Le Vinoux, Sassenage, Seyssinet-Pariset, Seyssins, La Tronche, Varcès, Vaulnaveys Le Haut, Vif et Vizille. Au total, 165 officines étaient concernées.

Les sujets inclus dans l'étude étaient les pharmaciens exerçant au sein des officines du territoire de la métropole Grenoble-Alpes et, dans les communes où il y avait au moins une pharmacie.

Les communes qui ne comportaient pas de pharmacies et qui ont donc été exclues de l'étude sont : Bresson, Champagnier, Le Fontanil-Cornillon, Herbeys, Miribel-Lanchâtre, Mont-

Saint-Martin, Montchaboud, Muriannette, Notre Dame de Commiers, Notre Dame de Mésage, Proveysieux, Quaix en Chartreuse, Saint Barthélémy de Séchilienne, Saint Paul de Varces, Saint Pierre de Mésage, Le Sappey en Chartreuse, Sarcenas, Séchilienne, Vaulnaveys Le Bas, Venon, Veurey-Voroize.

L'étude s'est déroulée sur la période allant du 12 novembre 2019 au 20 janvier 2020.

Le nombre de pharmacie d'officine et leurs localisations par les codes postaux ont été recueillis après contact par e-mail d'un délégué de l'Agence Régionale de Santé.

3. Recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré, en ligne, hébergé par la plateforme LimeSurvey®. Les réponses ont été directement collectées au sein des officines à l'aide d'une tablette connectée auprès des pharmaciens répondants.

Le questionnaire à été réalisé en suivant le dernier décret et arrêté redéfinissant le droit de prescription des sages-femmes en France à l'été 2016 (Annexes II et III).

En amont de l'étude, cinq étudiants en Pharmacies de 6^{ème} année ont été sollicités afin de relire le questionnaire et d'évaluer sa pertinence et sa cohérence. Des modifications ont pu y être apportées pour faciliter la compréhension et ajuster la précision des questions. Nous avons pu estimer le temps de réponse nécessaire. Ce dernier était fixé à 15 minutes environ.

Le questionnaire comprenait trois parties : (Annexe 1)

- Dans la première partie : huit questions relatives aux caractéristiques socio-professionnelles des pharmaciens et de la pharmacie participant à l'étude.

- Dans la deuxième partie : 14 questions relatives aux moyens et outils de mise à jour des connaissances des pharmaciens.
- Dans la troisième partie : trois vignettes cliniques ayant respectivement comme thème les traitements de substitutions nicotiques (quatre questions), la vaccination DTcaP (neuf questions) et l'IVG médicamenteuse (six questions).

4. Critères de jugement

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes à propos du droit de prescription des sages-femmes.

Le critère de jugement principal était le nombre de bonnes réponses sur le nombre de réponses recueillies par rapport à une grille de référence (questionnaire corrigé) établie sur les référentiels du décret de juin 2016 et de l'arrêté d'août 2016 (Annexes II et III).

L'objectif secondaire de cette étude était d'évaluer les divers moyens et outils de mise à jour des connaissances mis en œuvre par les pharmaciens d'officine.

Le critère de jugement secondaire était la prévalence des divers moyens et outils utilisés par les pharmaciens pour la mise à jour des connaissances.

5. Traitement des données et analyse statistique

Ont été exclus les questionnaires dit « incomplets », c'est-à-dire ceux dont il manquait au moins une réponse.

La plateforme LimeSurvey® a généré un tableur au format Excel®. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel StatView®.

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart-type alors que les variables qualitatives l'étaient par les effectifs et les pourcentages.

Résultats

1. Échantillon d'étude

La composition de l'échantillon s'est fait par passage dans 142 pharmacies des 165 identifiées de la métropole Grenoble-Alpes (Figure 1). Cinquante et une pharmacies ont refusés de répondre à l'étude. Un total de 91 questionnaires ont donc été complétés. Trente-huit ont été exclus car incomplets. L'échantillon d'étude était composé de 53 questionnaires. Le taux de réponse s'élève donc à 32.1%.

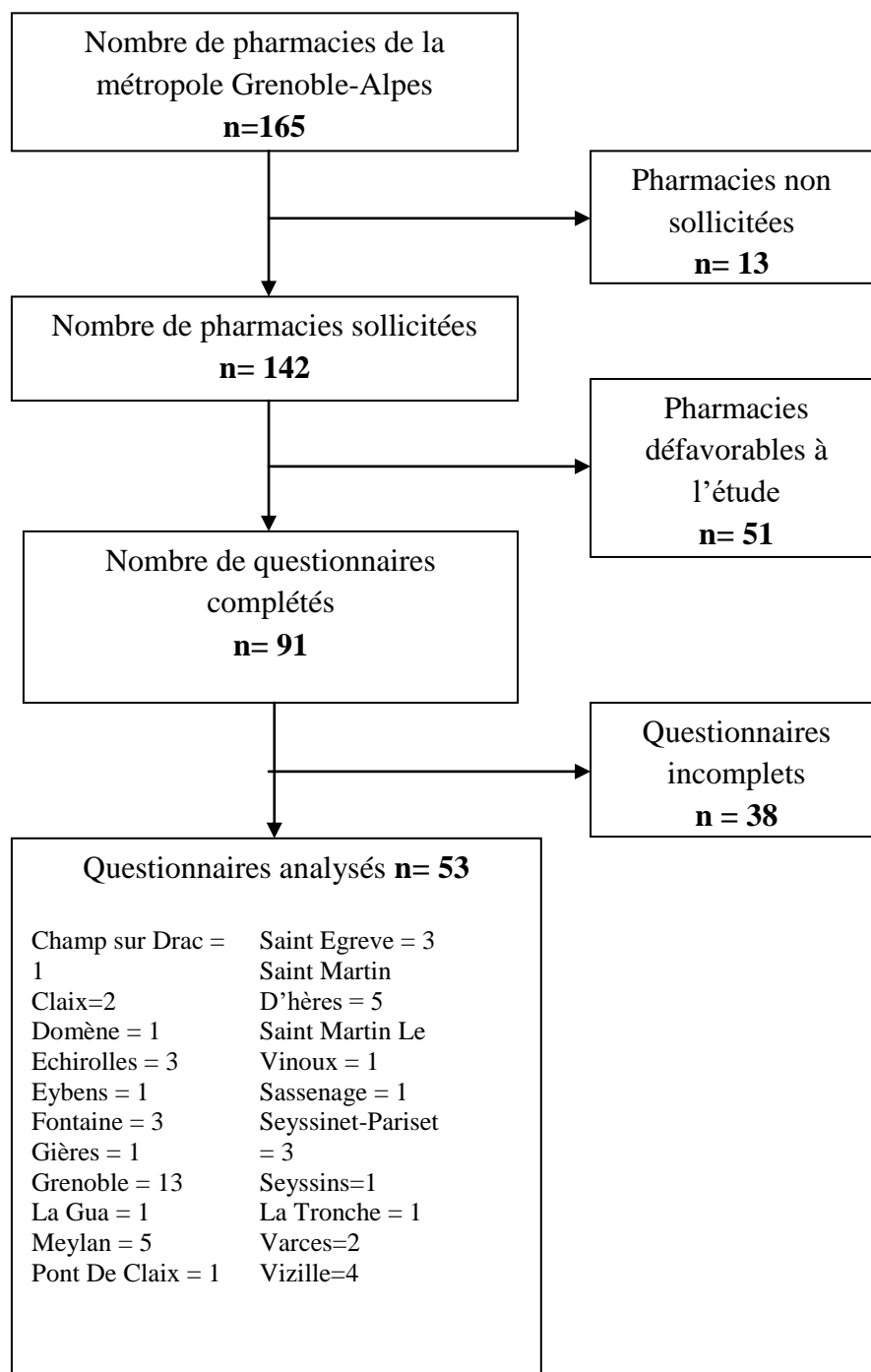


Figure 1 : Diagramme d'inclusion de l'échantillon d'étude allant du 12 novembre 2019 au 20 janvier 2020.

2. Caractéristiques de l'échantillon d'étude

2.1 Caractéristiques des officines

Les 53 pharmacies interrogées se trouvaient dans 20 communes de la métropole Grenoble-Alpes. Dans notre échantillon, les pharmacies de quartiers étaient représentées à 55% (n=29) (Tableau I). Les officines incluses dans l'étude comportaient en moyenne 1.7 salarié.

Tableau I : Caractéristiques des pharmacies incluses dans l'étude.

	n= 53 (%)
Type de pharmacies n (%)	
- Centre ville	10 (18.9)
- Quartier / HLM	29 (54.7)
- Centre commercial	3 (5.6)
- Village	10 (18.9)
- Autre	1 (1.9)
Nombre de salariés dans les pharmacies répondantes (m ; σ)	1,7 ± 1,4
- Pharmaciens officinaux	2.4 (1.36)
- Préparateur en pharmacie	2 (1.26)
- Autre (préparateur, logisticien, conseillers en cosmétique)	0.7 (0.82)

2.2 Caractéristiques de la population des pharmaciens répondants

Sur 53 pharmaciens inclus dans l'étude, 83% (n=44) étaient des femmes, l'âge moyen des pharmaciens était de 42.5 ans (\pm 11.3). L'année médiane de validation de leur 6^{ème} année d'études de pharmacie était 2005 (\pm 11.8). Quatorze d'entre-eux (26 %) étaient maîtres de stage à la faculté de Pharmacie de l'Université Grenoble Alpes.

Tableau II : Caractéristiques de la population des pharmaciens inclus dans l'étude.

		n = 53 (%)
Sexe n (%)		
- Féminin		44 (83)
- Masculin		9 (17)
Âge (m ; σ)		
- 25 à 40 ans		27 (51)
- 41 à 55 ans		17 (32)
- 56 à 68 ans		9 (17)
Année de validation de la 6^{ème} année d'étude (Me ; σ)		2005 \pm 11.8
Maître de stage à la faculté n (%)		
- Oui		14 (26)
- Non		39 (74)
Statut du pharmacien au sein de l'officine n (%)		
- Titulaire		31 (58.5)
- Adjoint		21 (39.6)
- Remplaçant		1 (1.9)

Parmi les pharmaciens qui ont répondu au questionnaire (n=53), 71.7% (n = 38) avaient été en contact avec une sage-femme d'un point de vue personnel (soins personnels, entourage) et 62.3% (n=33) d'un point de vue professionnel (contact téléphonique ou physique). Soixante-douze pour cent d'entre-eux avaient une sage-femme qui exerçait dans un rayon métrique de 300 mètres par rapport à l'officine.

Au cours des six derniers mois précédant l'étude, 98.1% (n=52) des pharmaciens avaient eu à dispenser des prescriptions provenant de sage-femme. Douze pour cent des pharmaciens interrogés (n=7) déclaraient avoir reçu des prescriptions de sages-femmes leur posant problème (non respect du droit de prescription essentiellement). Ils indiquaient tous avoir appelé la sage-femme au téléphone.

3. Objectif principal : Connaissances relatives au droit de prescription des Sages-femmes

3.1 Les traitements de substitutions nicotiques

3.1.1 Les réponses au questionnaire

A la question de la dispensation de traitements de substitutions nicotiques (TSN) chez une femme enceinte après prescription par une sage-femme, 96.2% (n=51) des pharmaciens interrogés dispensaient en dispensation tiers-payant (Figure 2).

Pour le conjoint de la femme enceinte, 52.8% (n=28) des pharmaciens dispensaient en dispensation non remboursée, 43.4% (n=23) dispensaient en dispensation tiers-payant et 3.8% (n=2) ne dispensaient pas (Figure 2).

A propos de la prescription de varénicline (Champix ®) par la sage-femme pour le conjoint de la femme enceinte, 64.2% (n=34) ne dispensaient pas.

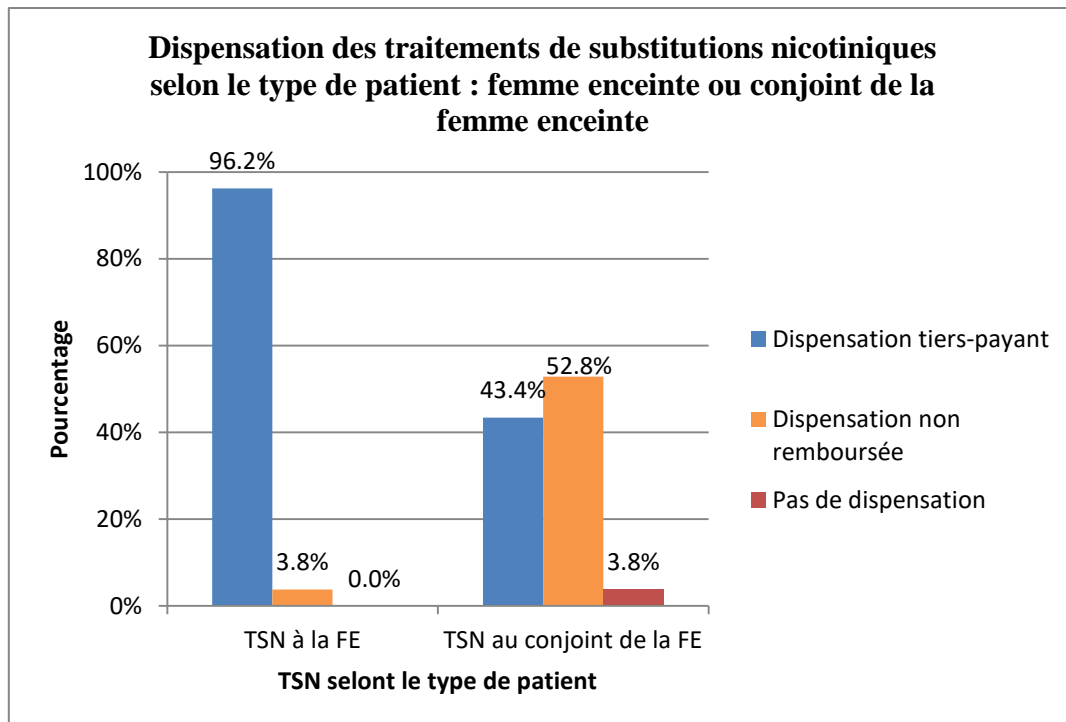


Figure 2 : Dispensation des traitements de substitutions nicotiques selon le type de patient : femme enceinte ou conjoint de la femme enceinte.

3.2 La vaccination DTcaP

3.2.1 Les réponses au questionnaire

A la question de la dispensation de la vaccination DTcaP chez la femme en post-partum, 94.4% (n=50) des pharmaciens dispensaient la vaccination. (Figure 4).

Pour le conjoint de la femme en post-partum, 86.8% (n=46) des pharmaciens dispensaient le vaccin.

Pour la dispensation de la vaccination DTcaP chez la « *baby-sitter* » et les grands parents du nouveau-né, 54.7% (n=29) des pharmaciens dispensaient pour la « *baby-sitter* », et 62.3% (n=33) dispensaient pour les grands parents (GP) de l'enfant (Figure 4).

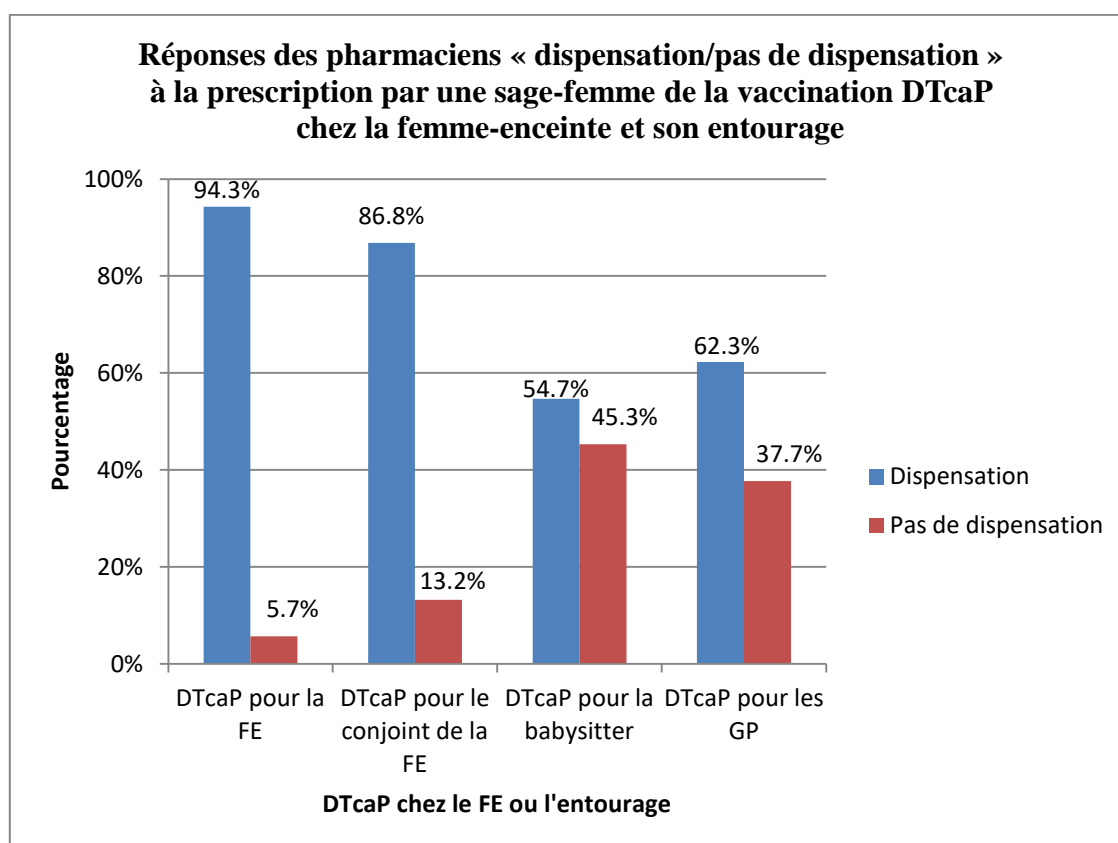


Figure 3 : Réponses des pharmaciens « dispensation/pas de dispensation » à la prescription par une sage-femme de la vaccination DTcaP chez la femme-enceinte et son entourage.

3.3 L'IVG médicamenteuse

3.3.1 La mifépristone

A propos de la prescription de ce médicament, 52.8% (n=28) des pharmaciens estimaient que la sage-femme possédait ce droit de prescription. Quant à la dispensation de ce même médicament après prescription par la sage-femme, seuls 37.7% (n=20) des pharmaciens le dispensait (Figure 6).

3.3.2 Le misoprostol

Concernant la prescription et dispensation de misoprostol, 54.7% (n=29) des pharmaciens pensaient que la sage-femme pouvait prescrire ce médicament (Figure 6). Seuls 37.7% des pharmaciens le dispensait.

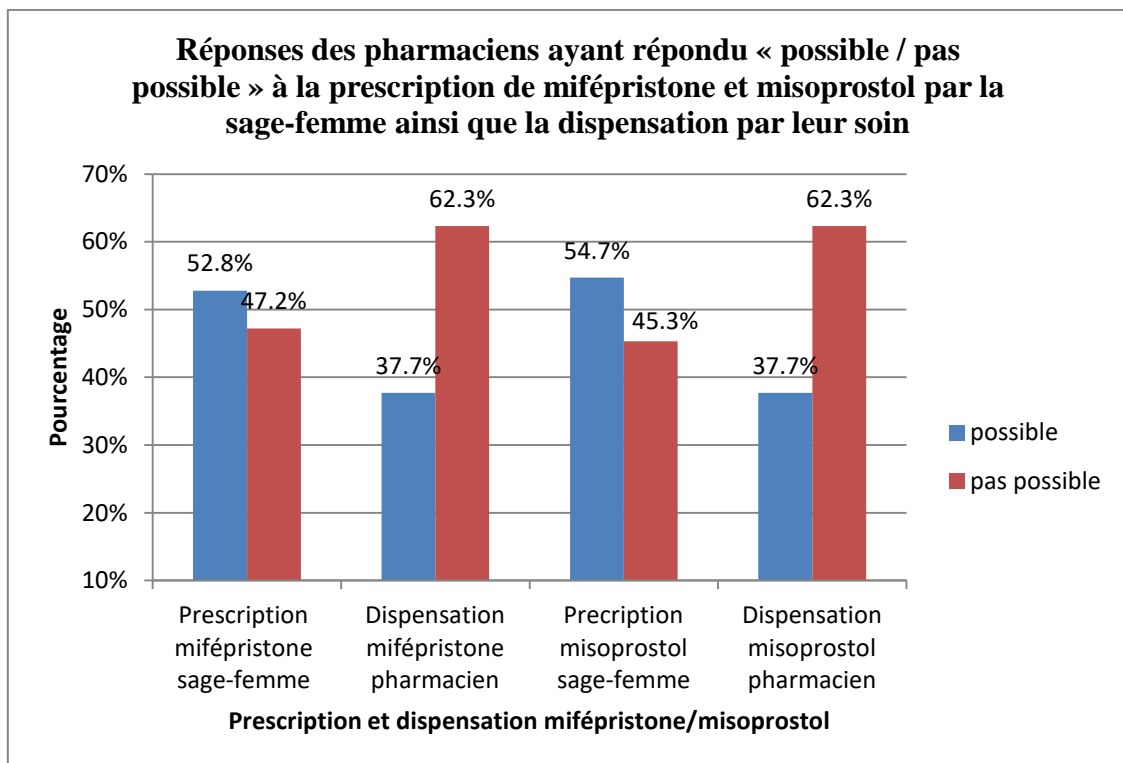


Figure 4 : Réponse des pharmaciens ayant répondu « possible / pas possible » à la prescription de mifépristone et misoprostol par la sage-femme ainsi que la dispensation par leur soin.

4. Objectif secondaire : les moyens et outils de mise à jour des connaissances

4.1 La formation continue

Au cours de l'année 2019, 44 des 53 pharmaciens (83%) inclus dans l'étude déclaraient avoir reçu une ou plusieurs formations. Ils avaient participé en moyenne à 1.68 formation (minimum = 0, maximum = 10, écart-type = 1.36).

Tableau III : Formation et mise à jour des connaissances par les pharmaciens d'officine de l'échantillon.

	n= 53 (%)
Nombre de pharmaciens ayant reçu une formation n (%)	44 (83)
Nombre de formation(s) reçue(s) en 2019 (m ; σ)	1.68 (1.36)
Type de formation n (%)	
- Académique	19 (35.9)
- Privée	29 (54.7)
- Autre	5 (9.4)
Dans le cadre du DPC n (%)	
- Oui	30 (56.6)
- Non	23 (43.4)
Nombre de formation(s) reçue(s) sur le droit de prescription SF ou PDS en 2019 n (%)	
- 0	0 (0)
- ≥ 1	0 (0)

Onze pharmaciens (21%) avaient reçu une formation sur la vaccination, notamment la vaccination antigrippale.

Pour 30 pharmaciens (56.6%), cette formation s'inscrivait dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et 29 (54.7%) d'entre-eux avaient eu recours à une formation privée. Dix-neuf autres pharmaciens (35.9%) avaient eu une formation académique. Les autres pharmaciens représentant 9.4% (n=5) avaient reçu une formation par un biais différent. Aucun des 53 pharmaciens ayant participé à l'étude n'avait effectué une formation récente à propos des droits de prescription de la sage-femme ou d'autres professionnels de santé.

4.2 Sources d'informations

Le Journal Officiel de la République Française n'était « jamais » consulté pour 52.8% (n=28) des pharmaciens interrogés, 45.3% (n=24) déclaraient le consulter « parfois », et 1.9% (n=1) « souvent » (Figure 8).

Les pharmaciens étaient abonnés à une ou des revue(s) pharmaceutique(s) pour 67.9% (n=36) d'entre-eux. Avec 56% des répondants (n=28) abonnés, la revue « Le Moniteurs des Pharmacies » apparaît comme étant le périodique le plus lu (Figure 9).

Les sites web recensant l'actualité pharmaceutique étaient consultés par 81% (n=43) des pharmaciens de l'étude (Figure 8).

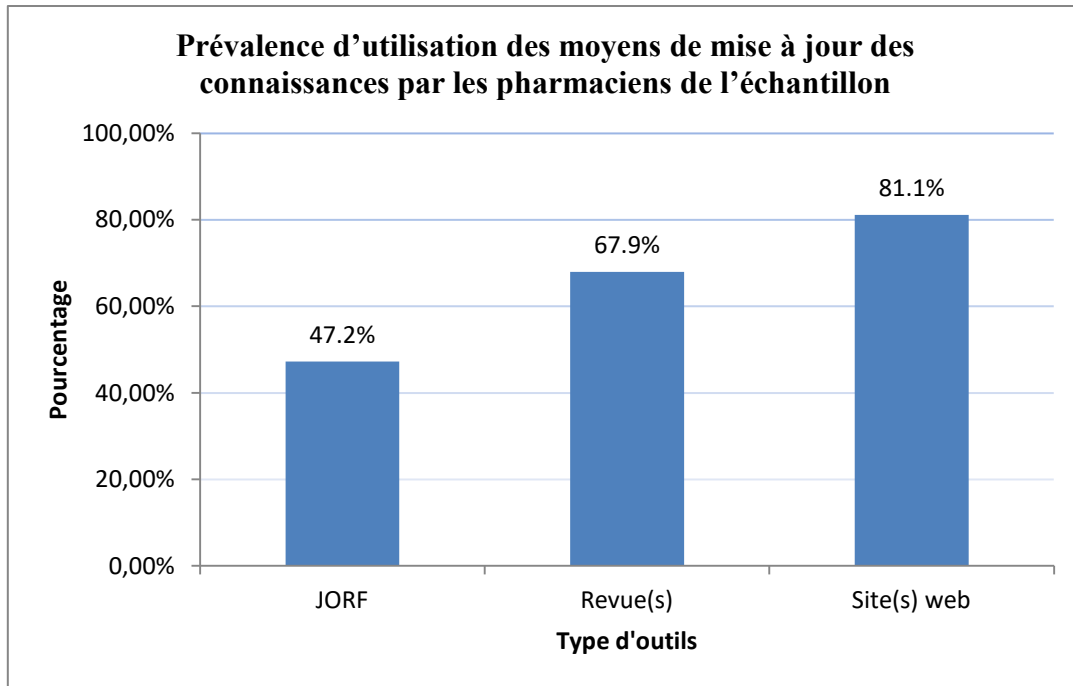


Figure 5 : Prévalence d'utilisation des moyens de mise à jour des connaissances par les pharmaciens de l'échantillon.

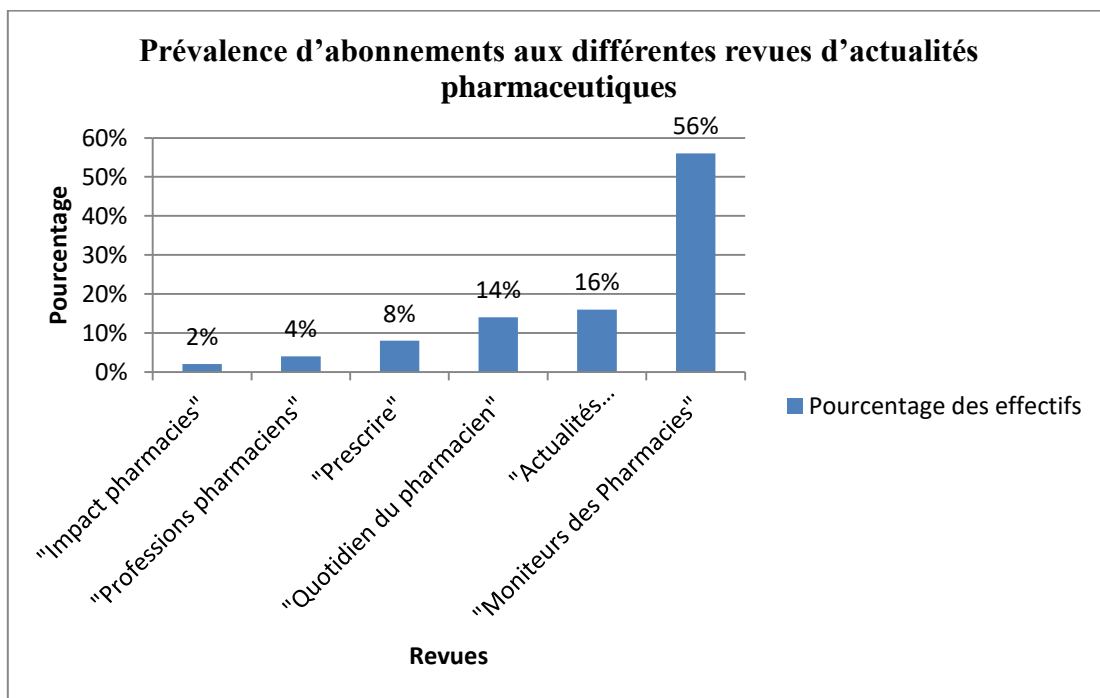


Figure 6 : Prévalence d'abonnements aux différentes revues d'actualités pharmaceutiques.

Discussion

Notre enquête a permis de décrire, via des situations tirées de la réalité, les connaissances des pharmaciens d'officine quant au droit de prescription de 2016 des sages-femmes en France. A notre connaissance, il s'agit d'une enquête inédite en France.

Les limites de l'étude

Plusieurs biais ont été rencontrés au cours de l'élaboration de ce travail.

Initialement, 165 officines étaient éligibles à l'étude dans la métropole Grenoble-Alpes. Au total, 142 (86.1%) ont pu être interrogés. Les pharmacies non sollicitées représentent 13.9%. Au final, notre taux de réponse est de 32.1%. Certains questionnaires (n=38) ont dû être exclu parce qu'ils étaient incomplets.

La méthode de rencontre en face à face des pharmaciens a été privilégiée afin d'optimiser le taux de réponse. De plus, la collecte immédiate des données en ligne via une tablette connectée a permis une saisie automatique des données, sans retranscription, source d'erreur et chronophage. Cette méthode était à la fois plus respectueuse de l'environnement et économique (coût d'impression des questionnaires sous format papier). Malgré cette méthode de rencontre et de réponse en face à face, nous notons un taux d'exclusion de questionnaires par réponses manquantes important à 41.7%. Cela s'explique en partie par la configuration de notre questionnaire sur la plateforme d'hébergement LimeSurvey® : aucune question n'était à réponse obligatoire. Nous pouvons imaginer que les pharmaciens en difficulté face à une thématique ou une question ont pu passer à la suite sans répondre à une ou plusieurs question(s). À tort, le questionnaire aurait dû être configuré de sorte que chaque question soit à réponse obligatoire, c'est-à-dire, qu'une réponse manquante aurait empêché la progression vers la suite du questionnaire.

Dans cette étude, il existe un biais de sélection lié au mode de recueil des données. En effet, les questionnaires ont été proposés par nos soins auprès des officines sélectionnés en fonction de leur répartition sur les territoires des communes de la métropole. Nous avons été vigilants à intervenir dans chaque commune de la métropole qui comportait au moins une pharmacie.

Les pharmaciens avaient le choix de ne pas répondre.

Notre biais de sélection peut s'argumenter ainsi :

- Les pharmaciens étaient recrutés sur la base du volontariat et les plus intéressés ont dû répondre au questionnaire.
- La plupart des pharmaciens ayant refusé leur participation à l'étude évoquaient comme motif « le manque de temps ». En effet, notre recueil de données s'est déroulé sur une période pendant laquelle des permanences de vaccination antigrippale étaient organisées au sein des officines.
- A cela, ajoutons le nombre de passages importants au sein des pharmacies lors de la période hivernale causé par les viroses saisonnières.

Malgré la relecture et réécriture de questions et vignettes cliniques (par cinq étudiants en 6^{ème} année des études de pharmacies) avant le lancement du recueil de données dans le but de limiter le biais d'interprétation, des questions ont pu être mal comprises par les pharmaciens répondants ce qui entraîne des réponses erronées. Les cinq relecteurs ne correspondent pas aux critères d'inclusion de l'enquête. Ce choix a été fait afin de préserver l'échantillon de pharmaciens d'officine potentiellement interrogeable dans le cadre de l'enquête. Néanmoins les étudiants ayant relu le questionnaire sont en dernière année de leur formation. La 6^{ème} année est constituée de six mois de stage en temps plein en officine : ils sont considérés comme professionnels juniors.

Nous avons également choisi de ne pas ajouter la modalité « je ne sais pas » dans les propositions de réponses. Ainsi, les pharmaciens étaient obligés de se prononcer sur chaque question. Nos résultats comportent probablement des réponses justes par réponses aléatoires.

Notre échantillon d'étude était composé de pharmaciens d'officine ayant comme statut celui de « maître de stage » à la faculté de Pharmacie de Grenoble. Ils étaient 14 (26%) à posséder ce statut. Au 15 avril 2020, les pharmaciens « maîtres de stages » sur la métropole Grenoble-Alpes étaient au nombre de 57. Nous avons donc pu interroger 24.5% de la totalité des maîtres de stages de la métropole (25). C'est un biais supplémentaire car étant en étroit contact avec des étudiants en pleine formation, ils ont la possibilité d'échanger sur les nouvelles pratiques et connaissances. C'est ce que relatait la thèse de Colson et Vieira : quatre maîtres de stage sur six disaient avoir été motivés par ce statut pour : « bénéficier des connaissances nouvellement acquises » (26).

Le biais de mesure est à considérer : nous avons choisi d'interroger les pharmaciens uniquement sur les mises à jour du droit de prescription des sages-femmes depuis 2016. Par exemple, pour la vaccination nous avons insisté sur la vaccination DTcaP, sans parler de toutes les autres que la sage-femme peut prescrire et administrer. Ce fût un choix délibéré dans le sens de permettre une taille et longueur de questionnaire acceptable pour les répondants. Aussi, cette vaccination est, en pratique et constatée par nos soins lors des stages cliniques, très souvent peu à jour et ne respectant pas le calendrier vaccinal pour les parents et/ou l'entourage de la femme et de l'enfant.

Beaucoup de questions posées avaient une réponse juste ce qui a pu induire en erreur les répondants.

Les pharmaciens inclus dans l'étude n'étaient pas représentatifs de la population nationale des pharmaciens : alors qu'ils étaient 74 115 inscrits au tableau de l'ordre en 2018, 67% des pharmaciens étaient des femmes et l'âge moyen était de 46.7 ans. Pour rappel, notre échantillon était composé de 53 pharmaciens dont 83% étaient des femmes avec un âge moyen de 42.5 ans (27). Notre population d'étude majoritairement féminine peut s'expliquer par un intérêt plus grand pour notre questionnaire envers notre profession.

Le lieu de réalisation de cette étude sur la métropole de Grenoble qui est une métropole parmi 22 sur le territoire national, est une limite supplémentaire à l'extrapolation de ces données (28).

En dernier lieu, notre étude n'était pas exhaustive et se limitait à une partie minime du droit de prescription des sages-femmes, remanié par le droit français en 2016. Ainsi l'extrapolation des connaissances au droit de prescription intégral des sages-femmes n'est pas envisageable.

Discussion des résultats

a) Que dit la littérature ?

Nous avons retrouvé quelques mémoires académiques dans la littérature grise. Ces autres enquêtes, qui se rapprochent de notre objectif principal interrogeaient des acteurs de santé différents : professionnels ou étudiants en médecine générale, kinésithérapie, médecine dentaire, sciences infirmières (15) (16) (17). En 2008, Bertrand (29) a mis en évidence que 43% des médecins généralistes de son étude avaient des difficultés pour collaborer avec les sages-femmes par manque de connaissances sur la profession.

De nombreuses études ciblaient les sages-femmes elles-mêmes à propos de leur propre droit de prescription (30) (31). Ainsi, Gral (31) met en évidence en 2016 que seules 41% des sages-femmes interrogées connaissent bien leurs compétences.

Au plus proche de notre étude, on retrouve deux mémoires de sages-femmes s'appuyant sur des enquêtes à destination des pharmaciens d'officine sur les compétences et le droit de prescription des sages-femmes. Le premier a été réalisé en 2016 auprès des pharmaciens de la région Auvergne, le second en 2017 auprès des pharmaciens de la région des Pays de la Loire. Il est à noter que ce premier ne prend pas en compte les nouveaux droits de prescription des sages-femmes de 2016.

Notre travail apporte davantage de précisions sur la connaissance pratique du droit de prescription depuis 2016 par les pharmaciens d'officine grâce à la mise en situation via les vignettes cliniques et sur les moyens de mises à jours des connaissances mis en œuvre par les pharmaciens interrogés.

b) Les connaissances des pharmaciens d'officine quant aux droits de prescription de 2016 :

❖ Les traitements de substitutions nicotiques (TSN)

L'ensemble du droit de prescriptions remanié en 2016 a été évoqué au cours des différentes vignettes cliniques. En première position dans le questionnaire on retrouvait le thème des traitements de substitutions nicotiques.

La prescription de TSN à la femme enceinte par une sage-femme paraissait évidente pour les répondants avec 96.2% de bonnes réponses. Alors que la prescription de TSN par une sage-femme au conjoint de la femme enceinte, donc son entourage, n'était pas acquise avec un taux de mauvaises réponses à 56.6%. De plus, la prescription d'un traitement de deuxième intention (varénicline – Champix®), non autorisé à la prescription pour les sages-femmes, n'était pas acquis pour 35.8% de l'échantillon.

La question sur la varénicline était le dernier item de cette vignette clinique. Cette molécule est contre indiquée chez le femme-enceinte, et de plus, sa prescription n'est pas autorisée par la sage-femme. C'était la seule question où la proposition de réponse était fausse. Les pharmaciens avaient bien répondu à 64.2%. Pour les 35.8% ayant répondu ne pas dispenser, le principal motif était la méconnaissance de ce droit de prescription de la sage-femme.

Il est intéressant de constater que les questions ayant le moins bon taux de réponses correctes concernant les TSN étaient pour une prescription chez l'entourage de la femme enceinte. Ainsi, le défaut de connaissance ne semblerait pas tant lié au produit pouvant être prescrit ou non, mais au destinataire de la prescription de la sage-femme.

Le baromètre santé de 2017 (32) met en évidence que 26.9% des 15-75 ans déclarent fumer quotidiennement, et 73 000 décès sont imputables chaque année à la consommation de tabac.

La prise en charge du sevrage tabagique est encore et toujours une politique de santé actuelle : la loi de modernisation du système de santé de 2016 (33) a permis d'élargir les autorisations de prescriptions de ces produits à d'autres professionnels de santé comme les dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes et sages-femmes, en plus des médecins. Ajouté à cela, les sages-femmes ont la possibilité de prescrire les TSN aussi bien à l'entourage de la femme enceinte qu'à la femme enceinte elle-même ou accouchée.

S'ajoute à cela le fait que l'Assurance Maladie permet depuis janvier 2019 une prise en charge des TSN sur ordonnance : le forfait de 150€ disparaît pour laisser place à une prise en charge à 65% par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Les officines peuvent pratiquer la dispense d'avance des frais pour ces produits. Cela permet d'éviter l'avance des frais par les usagers et ainsi réduire les inégalités d'accès au soin (34).

Etant une compétence nouvelle des sages-femmes, nous manquons de points de comparaisons. Néanmoins, à la question de la prescription de TSN par une sage-femme, Panchaud (35) décrit que 87.4% des pharmaciens des Pays de la Loire interrogés ont répondu favorablement à cette question (prescription de TSN à la femme enceinte, sans notion de l'entourage), donc ont répondu juste. L'étude ayant été réalisée en 2017, le droit de prescription était plus récent et cela peut expliquer le taux de bonnes réponses à cette question légèrement inférieure au nôtre, notons toutefois que près de la moitié (52.6%) de l'échantillon d'étude était composé de pharmaciens maîtres de stages à la faculté. De plus, l'échantillon d'étude était plus important avec plus de 40 questionnaires supplémentaires répartis sur un territoire plus grand (région entière). Outre la différence de méthode entre notre enquête et celle de Panchaud (35), la différence de contexte peut expliquer la différence de résultats. Cette dernière avait été conduite dans le cadre de l'ouverture du nouveau droit de prescription des sages-femmes : les pharmaciens étaient peut-être moins au fait de la nouvelle réglementation en vigueur.

❖ La vaccination DTcaP

Contrairement aux TSN, les vaccins ne font pas partie des thérapeutiques pouvant être prescrites par l'ensemble des professionnels de santé, comme les infirmiers par exemple. La participation à la politique vaccinale pour la sage-femme n'est pas nouvelle mais l'innovation majeure du récent texte législatif de 2016 est de protéger au mieux les patientes et les nouveau-nés en permettant la vaccination de l'entourage : il s'agit de la notion de « *cocooning* » qui a pour but de rendre faible le nombre de personne susceptible de transmettre l'infection (22). Rappelons que la coqueluche est la première cause de décès par infection bactérienne chez les nourrissons et jeunes enfants (36).

De même, la notion de l'entourage du nouveau-né et de la femme-enceinte est bien définie par le décret de 2016 et ne laisse place à aucune interprétation (Annexe III) (14). Cette notion est inégalement acquise par les pharmaciens interrogés. Notre questionnaire interrogeait ce point par l'intermédiaire de la prescription la vaccination DTcaP chez la femme enceinte, son conjoint, les grands-parents du nouveau-né et la « *baby-sitter* ». La dispensation à la femme enceinte, après prescription par une sage-femme, était acquise pour 94.4% des répondants alors que la dispensation à différentes personnes de l'entourage était inconstante : 86.8% pour le conjoint de la femme, 62.3% pour les grands-parents et 54.7% pour la « *baby-sitter* ».

Des études publiées avant l'entrée en vigueur du nouveau droit de prescription en matière vaccinale, ont montré qu'au-delà des pharmaciens, les professionnels de santé (infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes) sont souvent peu informés à ce sujet (15). D'autres études sur la même thématique, révèlent même que ce droit de prescription est parfois obscur pour les sages-femmes elles-mêmes (30).

Ce droit de prescription et de réalisation de la vaccination, désormais en partie partagé avec le pharmacien (37), met en relief combien les deux professions ne se connaissent pas ou peu.

❖ La pratique de l'IVG en ambulatoire

Depuis 2016, les sages-femmes ont comme nouvelle compétence orthogénique à la fois la prescription des thérapeutiques nécessaires à l'IVG médicamenteuse et la réalisation de l'acte en lui-même. Cette pratique peut être réalisée à l'hôpital (jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée) ou en cabinet de ville dans la limite du délai de 7 semaines d'aménorrhée.

Des conditions ont été fixées dans le décret pour exercer ces compétences : « *la Sage-femme doit justifier d'une pratique suffisante et régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné* » (Annexe III) (14).

La vignette clinique du questionnaire reprenait la prescription et délivrance des deux médicaments nécessaires à cette pratique : mifépristone et misoprostol. Les réponses aux questions à propos de la prescription des deux molécules par une sage-femme montrent que les pharmaciens répondants ne connaissent pas ce droit de prescription. Seul environ un pharmacien sur deux sait que cette prescription d'une sage-femme est possible pour pratiquer l'IVG médicamenteuse (52.8% pour le mifépristone et 54.7% pour le misoprostol). Nous pouvons noter que les deux molécules n'ont pas le même taux de réponse : près de 2% supplémentaires des répondants pensaient que le misoprostol pouvait être prescrit par la sage-femme contrairement à la mifépristone. Nous pouvons émettre l'hypothèse d'un biais de mesure par réponse aléatoire.

Les questions de dispensation des deux molécules étaient ensuite posées séparément : pour autant, un taux de réponse strictement identique a été relevé : seuls 37.7% des pharmaciens dispensaient mifépristone et misoprostol.

Comment expliquer ces faibles taux de réponses ? La pratique de l'IVG étant essentiellement hospitalière, son extension en ambulatoire peut ne pas être connue des pharmaciens. En 2020, seuls 3.5% des sages-femmes exerçant en libéral, et inscrits à l'Ordre, ont une convention avec un établissement de santé pour pratiquer les IVG médicamenteuses, cela représente environ 200 professionnels sur les quelques 28 000 sages-femmes qui exercent en France (38). Avec un nombre de sages-femmes pratiquant les IVG en ambulatoire très faible, ces situations pratiques doivent être peu rencontrées en officines, ce qui peut expliquer ces résultats.

A l'origine, ce sont les inégalités d'accès à l'IVG sur le territoire national qui ont amené à repenser les compétences des sages-femmes. La fermeture de nombreuses maternités a conduit à une diminution du nombre d'établissement pratiquant les actes instrumentaux. Ainsi dotés de compétences gynécologiques depuis 2009, les sages-femmes se sont vues attribuer cette compétence orthogénique (39) (40).

La pandémie de COVID-19 a beaucoup bousculé l'organisation des soins en ville et les règles de prescription. Ainsi, l'arrêté du 14 avril 2020 permet la première prise des médicaments nécessaires à la réalisation d'une IVG par voie médicamenteuse dans le cadre d'une téléconsultation avec une sage-femme ou un médecin. De même, alors que la dispensation de la mifépristone et du misoprostol sont à usage professionnel, ces deux médicaments sont dispensables directement aux patientes sous condition (41). Ces modifications ne seront sans doute pas durables dans le temps. Cependant, ces modifications et les résultats de notre enquête questionnent fortement la collaboration entre sages-femmes et pharmaciens d'officine.

La collaboration en soins primaires est toujours étudiée de manière centrée sur le médecin (42). L'évolution de l'organisation des soins en ville tend à faire penser que l'accès unique au système de soins par le médecin traitant est révolu (43) (44). Il devient donc urgent d'étudier les formes de collaborations entre professionnels de santé en ville. Une recherche sur Pubmed ne nous a indiqué aucun article traitant spécifiquement la collaboration entre sages-femmes et pharmaciens d'officine. Or, il apparaît des domaines d'intérêts communs et courants pour les deux professionnels tels que les thérapeutiques alternatives et complémentaires en cours de grossesse.

a) La mise à jour des connaissances

Le développement professionnel continu (DPC) est un dispositif obligatoire pour les professionnels de santé inscrit au Code de la Santé Publique. Il a été mis en place en juin 2009 à la suite de la loi Hôpital Patient Santé Territoire puis adapté en 2016 à la suite de la loi de modernisation du système de santé. Chaque professionnel de santé doit être acteur de sa formation et doit remplir une obligation triennale.

De multiples organismes de DPC existent en France. Les organismes de DPC sont des organismes/structures de formations enregistrés par l'Agence Nationale du DPC qui délivrent des formations aux PDS (45) (46).

Après simulation, à la date du 13 avril 2020, l'Agence Nationale du DPC ne recense aucune formation à venir à destination des pharmaciens sur le droit de prescription des PDS. Un seul organisme de formation propose une formation qui apparaît dans le moteur de recherche de l'Agence Nationale après avoir inscrit comme mots-clés « *droit de prescription* » : il s'agit d'une formation sur les différentes méthodes de contraception qui a comme objectif la prise en charge des problématiques de santé de la femme dont l'IVG fait partie (47). D'autres mots-clés ont été testés dans le moteur de recherche, afin de trouver d'autres formations disponibles. Les mots clés étaient : « *formations interprofessionnels* », « *compétences et prescriptions* » « *sage-femme et pharmacien* ». Aucune autre formation n'a été trouvée. Il existe donc actuellement peu d'offre de formation sur la thématique du droit de prescription sur le site de l'Agence Nationale du DPC. Nous pouvons penser que des formations sur ce thème existent mais ne sont pas recensées par l'Agence Nationale du DPC. Aucun des pharmaciens interrogés n'a reçu de formations sur le droit de prescription ce qui est en cohérence avec les recherches menées.

Dans la deuxième partie du questionnaire, les pharmaciens étaient interrogés sur les moyens de mise à jour de leurs connaissances. Sur les 53 pharmaciens, 44 (83%) avaient reçu une formation dans l'année. Malgré une obligation triennale, la proportion des pharmaciens de l'étude formés en 2019 est importante et montre tout de même un intérêt pour les formations et le DPC avec une moyenne de 1.68 formation en 2019. En revanche, on retrouve dans nos résultats qu'aucun pharmacien n'avait reçu de formation sur le droit de prescription.

Bien que selon l'adage « *nul n'est censé ignorer la loi* », le JORF n'était jamais consulté pour plus de la moitié des répondants (52.8%). Les abonnements aux revues recensant l'actualité pharmaceutiques étaient souscrits pour 67.9% des pharmaciens. Les abonnements aux revues sont souvent onéreux (de 80 à 360€ selon la revue) et peuvent être un frein à leur abonnement. En revanche, les sites web sont consultés par 81% des pharmaciens : la plupart sont gratuits et facile d'accès (application mobile).

Après quelques recherches, nous avons trouvé sur le site web de l'Ordre National des Pharmaciens des fiches professionnelles dont deux intéressaient notre thématique :

- La première, en rapport avec la pandémie actuelle, intitulée : « Dispensation des médicaments pour IVG médicamenteuses pratiquées hors établissement de santé dans le cadre du COVID-19 » (48),
- La deuxième intitulée : « Délivrance d'une prescription émanant d'une sage-femme » (49).

Ces deux fiches succinctes mais complètes étaient en ligne pour la plus ancienne (49) depuis le 10 juin 2019. Elles sont facilement consultables et contiennent des informations à propos de la délivrance à l'entourage à la fois des TSN et de la vaccination. Elles sont un outil intéressant pour informer et maintenir à jour les connaissances des pharmaciens.

Perspectives

Les connaissances des pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes interrogés sont inégales et le droit de prescription est sur certaine thématique, comme l'IVG, peu connu. Les autres thèmes (TSN et vaccination) qui intéressaient ce travail étaient maîtrisés par les pharmaciens lorsque la prescription était pour la femme enceinte : c'est le droit de prescription à l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né qui était méconnu. La mise à jour des connaissances semble bien menée mais le droit de prescription des professionnels de santé et particulièrement celui des sages-femmes ne semblent pas être un sujet de formations de DPC très courant auxquels les pharmaciens ont recours.

Bien que les arrêtés et décrets soient diffusés au JORF, sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes et sur le site Ameli.fr de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, certains des pharmaciens interrogés n'avaient pas de connaissances à jour.

Une fiche d'information, des campagnes d'éducation, et des actions spécifiques sont nécessaires pour exposer le droit de prescription de la sage-femme depuis 2016. Ces actions sont essentielles pour étendre la collaboration entre les professionnels de santé et favoriser la prise en charge la plus optimale des patientes.

Notons toutefois la visée pédagogique de ce travail : certains pharmaciens étaient intéressés par les réponses aux questionnaires : une fiche d'informations leur a donc été retournée par e-mail. Cela concernait 14 pharmaciens soit environ 26% de l'échantillon. Ajouté à cela, le décret et l'arrêté auraient pu être joint afin d'avoir une vision complète des textes de lois (Annexes II et III).

Nous pouvons aussi supposer que les compétences des sages-femmes ne sont pas bien connues des pharmaciens et cela se répercute sur le droit de prescription.

Bien qu'une campagne du Ministère de la Santé ait déjà été lancée en 2016 par Madame la Ministre Marisol Touraine (50), il est nécessaire de maintenir cette visibilité et de davantage sensibiliser le grand public mais aussi les professionnels de santé. Cela favoriserait les collaborations pour les prises en charges multidisciplinaires et faciliterai aussi l'adressage des patientes.

Il paraît évident que la formation initiale est primordiale pour l'apprentissage du droit de prescription des diverses professions médicales. Au sein de l'UFR de Médecine et de Pharmacie de Grenoble, les étudiants en Maïeutique et en Pharmacie n'ont aucun cours en commun et n'ont pas l'occasion de se croiser sur les terrains de stages afin d'échanger sur leurs compétences respectives et donc d'apprendre à se connaître et à travailler ensemble. Cela est dommageable. Nous pourrions imaginer une unité d'enseignement (UE) commune qui réunirait les étudiants de ces deux formations. Par exemple à l'Université d'Angers, l'UE réunissant les étudiants est nommée : « Prendre en charge la femme enceinte » (35). Dans le même temps, il pourrait être intéressant que les étudiants des filières Maïeutiques et Pharmacies puissent partager leurs travaux de recherches de fin d'études comme cela est déjà possible pour les étudiants des filières Médecines et Pharmacies. Cela renforcerait l'interprofessionalité avant même le début de la vie professionnelle.

Depuis 2019, l'Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) (51), projet soutenu par l'Université Grenoble Alpes (UGA) et le Centre Hospitalier Grenoble Alpes (CHUGA) a vu le jour sur le campus universitaire de Saint Martin d'Hères, à proximité immédiate du CHUGA et du site de la Merci (UFR de Médecine et Pharmacie).

Il constitue le centre d'enseignement des trois premières années des études de l'UFR de Médecine, de l'UFR de Pharmacie, du département de Maïeutique ainsi que six autres

instituts de formation paramédicale (cadre de santé, infirmiers, infirmiers anesthésistes, kinésithérapeutes, manipulateur en électroradiologie et puéricultrices).

L'IFPS est une originalité en France. Cela va dans le sens de faciliter les enseignements communs entre les diverses formations et d'apprendre aux étudiants et futurs professionnels de travailler ensemble tout comme cela doit être envisagé au cours de la vie professionnelle.

Les objectifs de ce projet ont été établis par le CHUGA et l'UGA tels que (52) :

- Conforter la complémentarité des professionnels,
- Afficher et rendre opérationnel l'inter-filialité dans un principe de qualité de prise en charge,
- Elaborer et mettre en œuvre des projets communs et transversaux,
- Partager des méthodes pédagogiques,
- Travailler sur des problématiques transversales, mutualiser les expériences et les expertises.

Cela est donc positif et encourage notre démarche d'interprofessionnalité qui découle de ce travail.

A propos de la formation continue, elle doit être encouragée et est un vrai outil à explorer.

Des journées de formations des professionnels sur les droits de prescription pourraient être envisagées. L'acteur principal pourrait être l'Ordre des Pharmaciens en collaboration avec les Ordres ou représentants des professions concernées. Au-delà du droit de prescription, les compétences et les pratiques pourraient être présentées à nouveau.

A leur tour, les sages-femmes pourraient être actrice de présentation de leur droit de prescription lors des journées de l'Ordre des Pharmaciens, de colloques ou de congrès.

Conclusion

Avec des compétences et un droit de prescription en perpétuelle évolution, la profession de sage-femme et son rôle de prescripteur est souvent méconnue tant des usagers que des autres professionnels de santé.

Dans ce contexte, nous nous étions demandés quelles étaient les connaissances des pharmaciens d'officine sur le droit de prescription actuel des sages-femmes. Les référentiels étaient le décret et l'arrêté de 2016.

Au total, 53 pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes ont été inclus dans l'étude après avoir répondu à l'enquête par le biais d'un questionnaire auto administré hébergé en ligne. La réponse se faisait sur une tablette connectée au sein de l'officine.

Les pharmaciens répondaient correctement à 96.2% pour la prescription de traitements de substitutions nicotiques à la femme enceinte et la vaccination DTcaP recueillait 94.3% de bonnes réponses. Pour l'entourage, les traitements de substitutions nicotiques ne recueillaient plus que 43,4% de bonnes réponses et 86.8% pour la vaccination DTcaP. Seuls 37.7% des pharmaciens répondaient correctement à propos des thérapeutiques pouvant être prescrits par la sage-femme pour l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Ainsi, maillon essentiel de la médecine de ville pour les femmes-enceintes et leurs nouveau-nés, les pharmaciens ont des connaissances inégales sur les nouveaux droits de prescriptions des sages-femmes de 2016. La compétence orthogénique des sages-femmes est la plus concernée par cette méconnaissance, tout comme la notion de prescription à l'entourage de la femme enceinte (ou accouchée) ou même du nouveau-né. Dans notre échantillon, 44

pharmaciens (83%) avaient reçu une formation dans l'année, mais aucune n'était sur le sujet des droits de prescription. Afin de s'informer, les sites web recensant l'actualité pharmaceutique étaient consultés par 81% des répondants. La revue pharmaceutique à laquelle les pharmaciens étaient le plus abonnés était « Le Moniteurs des Pharmacies » (56%).

Il a été intéressant de constater que les questions ayant le moins bon taux de réponses correctes étaient pour la prescription s'adressant à l'entourage de la femme enceinte. Ainsi, le défaut de connaissance ne semble pas tant lié au produit pouvant être prescrit ou non mais au destinataire de la prescription de la sage-femme. Cette constatation a pu être dressée pour les traitements de substitutions nicotiniques et la vaccination DTcaP.

La pratique de l'IVG étant essentiellement hospitalière, son extension en ambulatoire peut ne pas être connue des pharmaciens. Avec un nombre de sage-femme pratiquant les IVG en ambulatoire très faible (3.5% des professionnels exerçant en libéral en 2020), les situations pratiques de prescription et dispensation des thérapeutiques de l'IVG doivent être peu rencontrées en officines, ce qui peut expliquer les résultats de bonnes réponses faibles (37.7%).

A propos des moyens de mises à jour des connaissances, sur les 53 pharmaciens, 44 (83%) avaient reçu une formation dans l'année avec une moyenne de 1.68 formation en 2019. En revanche, aucune formation n'avait comme thème le droit de prescription.

L'Agence Nationale du DPC ne recense aucune formation à venir à destination des pharmaciens sur le droit de prescription des professionnels de santé.

La formation continue doit être renforcée et des actions concrètes doivent être mise en place lors de rassemblements de professionnels. Les campagnes nationales et politiques doivent être

encouragées pour faire connaître la profession et à l'échelle locale une sensibilisation via des flyers, par exemple, doit être entreprise. Les sages-femmes doivent faire preuve de persévérance pour faire connaître davantage leurs compétences auprès de la population mais aussi des PDS et ainsi avoir une place à part entière dans le système de soin en France.

Cette étude permettra de faire prendre conscience de l'intérêt essentiel de l'interprofessionalité, de la formation initiale jusqu'à la vie professionnelle, et de l'importance de la mise à jour des connaissances pour la prise en charge optimale des patients.

Au terme de ce travail, nous avons réalisé une fiche d'information destinée aux pharmaciens d'officine et autres professionnels de santé qui souhaiteraient connaître davantage le rôle des sages-femmes, leurs compétences et donc le droit de prescription depuis 2016. Cette fiche a été communiquée aux pharmaciens inclus dans l'étude, dans un premier temps sur la base de leurs demandes après réponse au questionnaire, puis dans un second temps, par un envoi généralisé.

A l'issue de ce travail, une soumission de publication auprès de la revue *Actualités Pharmaceutiques* va être entreprise.

Sage-femme, profession médicale à compétences définies

Les nouveaux droits de prescription des Sages-femmes depuis 2016

- La prescription des substituts nicotiques : à la femme enceinte ou accouchée ainsi qu'à son entourage jusqu'au terme de la période post-natale (jusqu'à 28 jours après l'accouchement)
Entourage = personnes vivant dans le même domicile que l'enfant ou fréquentant régulièrement ce domicile, ou étant chargées de sa garde régulière en ce lieu.
- La prescription et réalisation de la vaccination : vaccin monovalent ou associés contre la rubéole, rougeole, oreillons, tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B, grippe, méningocoque C.
Autorisation à prescription à l'entourage de la femme ou de l'enfant durant la période post-natale (jusqu'à 28 jours après l'accouchement)
Entourage = personnes vivant dans le même domicile que l'enfant ou fréquentant régulièrement ce domicile, ou étant chargées de sa garde régulière en ce lieu.
- Réalisation des IVG médicamenteuse jusque 7 semaines d'aménorrhées en ville et 9 semaines d'aménorrhées à l'hôpital : obligation de convention, conclue entre le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé, d'une part, et un établissement de santé, public ou privé, d'autre part.
L'approvisionnement des médicaments (mifépristone et misoprostol) : vente en pharmacie d'officine exclusivement aux professionnels de santé (commande à usage professionnel)

Les sites d'informations repères :

- CNOP (Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens)
- CNOSF (Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes)
- Ameli.fr
- LegiFrance

Figure 10 : Proposition de fiche d'information sur le droits de prescription de la sage-femme destinée aux pharmaciens d'officine et autres PDS intéressés.

Références bibliographiques

1. CNOSF. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 16 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
2. Code de la santé publique - Article L4111-1. juin 22, 2000.
3. HAS. Annexe - Professions médicales [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/09r03_reco_delivrance_information_personne_etat_sante.pdf
4. Jolival MA. Le droit de prescription des sages-femmes: son évolution, ses règles et ses exigences: réalisation d'une enquête à la Maternité régionale de Nancy. Mém Univ Lorraine. 2007;132.
5. Chabert R. Sage-femme au XIXème siècle, autrefois accoucheuse [Internet]. Etudes Sorguaises. [cité 16 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.etudessorguaises.fr/index.php/culture2/516-sage-femme-au-xixeme-siecle-autrefois-accoucheuse>
6. cnsf-dossiers-thematiques-2015-sage-femme-et-prescriptions-T1.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2017/11/cnsf-dossiers-thematiques-2015-sage-femme-et-prescriptions-T1.pdf>
7. LegiFrance. Arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000615772&dateTexte=>
8. LegiFrance. Arrêté du 12 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000263536&categorieLien=id>
9. LegiFrance. Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire | Legifrance [Internet]. [cité 16 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000024688759>
10. LegiFrance. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique p. Juillet 2009.
11. LegiFrance. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024686131&categorieLien=id>
12. LegiFrance. 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 [Internet]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7D9FFED2E2EF00F7629F681948E53D20.tplgfr24s_1?cidTexte=JORFTEXT000027062316&dateTexte=20130213

13. LegiFrance. Arrêté du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 modifié fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes | Legifrance [Internet]. [cité 16 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/8/8/AFSP1613265A/jo/texte>
14. LegiFrance. 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 | Legifrance [Internet]. [cité 16 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/6/2/AFSP1608429D/jo/texte>
15. Roche A. Connaissances des compétences des sages-femmes par les internes de médecine générale. Mémoire, Université de Limoges; 2017.
16. Ott E. Sage-femme qui es-tu? - Enquête sur la connaissance de la profession de sage-femme auprès d'autres professionnels de santé et son impact sur la collaboration. Mémoire, Université de Lorraine; 2013.
17. Hugo A. La connaissance des étudiants sur la profession de sage-femme. Mémoire, Université d'Auvergne; 2016.
18. Gache B. Connaissance des pharmaciens d'officine à propos du droit de prescription des sages-femmes. Mém Univ Auvergne. 2016;111.
19. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
20. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le tabac [Internet]. fiche mémo; 2016 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_17.pdf
21. Ministère des Solidarités et de la Santé. Elargissement du champ de compétence des sages-femmes aux vaccinations [Internet]. fiche mémo; 2016 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_20.pdf
22. Le Moniteur des Pharmacies. Qu'est-ce qu'une « stratégie de cocooning » ? - Le Moniteur des Pharmacies n° 2731 du 24/05/2008 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2731/qu-est-ce-qu-une-strategie-de-cocooning.html>
23. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022: un engagement collectif [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
24. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les principales mesures de la loi [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/article/les-principales-mesures-de-la-loi>

25. Pharmacie. Accueil stages pharmacie - Stages Pharmacie - Faculté de Pharmacie de Grenoble - Université Grenoble Alpes (UGA) [Internet]. [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/pharma/stages/portail/index.php?pid=845>
26. Colson G, Vieira S. Stage de pratique professionnelle en officine: état des lieux des connaissances et compétences acquises: enquête réalisée auprès des étudiants en 6e année officine de la faculté de Grenoble et des maîtres de stage. 2014;148.
27. CNOP. La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
28. CGET C général à l'égalité des territoires. Métropoles & métropolisation [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cget.gouv.fr/dossiers/metropoles-metropolisation>
29. Bertrand L. Collaboration entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes: état des lieux et attentes - [Internet]. Memoire Online. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.memoireonline.com/06/08/1149/collaboration-sages-femmes-liberales-medecins-generalistes.html>
30. O.Grangier C.Seguin. Les droits de prescription médicamenteuse des sages-femmes. Réalisation d'une enquête auprès des sages-femmes de l'Isère. Rev Sage-Femme. 2009;
31. Gral. Evaluation des connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin sur leurs nouvelles compétences. Mémoire, Université de Limoges; 2016.
32. Santé Publique France. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - la consommation de tabac en France, résultat de l'enquête baromètre santé 2017 [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html
33. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
34. Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme de lutte national contre le tabac 2018-2022 [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
35. Panchaud E. Evaluation des connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les compétences et le droit de prescription des sages-femmes [Internet]. Mémoire; 2017 [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20112307/2017MFASMA6867/fichier/6867F.pdf>
36. Collège National des Pédiatres Universitaires. La coqueluche [Internet]. unf3s; Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/coqueluche/site/html/1.html>

37. LegiFrance. Décret n° 2019-357 du 23 avril 2019 relatif à la vaccination par les pharmaciens d'officine. 2019-357 avr 23, 2019.
38. CNOSF. 45 ans après la loi Veil, les sages-femmes peuvent améliorer l'accès à l'IVG [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 24 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/45-ans-apres-la-loi-veil-les-sages-femmes-peuvent-ameliorer-lacces-a-livg/>
39. CNOSF. Contribution relative à l'accès à l'IVG en France [Internet]. 2020 [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2020/01/CONTRIBUTION-DU-CNOSF-ACCES-IVG.pdf>
40. CNOSF. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
41. LegiFrance. Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
42. Bardet J-D, Vo T-H, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. Res Soc Adm Pharm. 1 sept 2015;11(5):602-22.
43. LegiFrance. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».
44. LegiFrance. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».
45. Agence DPC. Le DPC en pratique [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
46. DGOS. Développement professionnel continu - DPC [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc>
47. Agence DPC. Rechercher un DPC | Agence DPC [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>
48. Ordre National des Pharmaciens. Dispensation des médicaments pour IVG médicamenteuse pratiquées hors établissement de santé dans le cadre du COVID-19 - Les pharmaciens [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Dispensation-des-medicaments-pour-IVG-medicamenteuse-pratiquées-hors-etablissement-de-sante-dans-le-cadre-du-COVID-19>
49. Ordre National des Pharmaciens. Délivrance d'une prescription émanant d'une sage-femme - Les pharmaciens [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur:

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Delivrance-d-une-prescription-emanant-d-une-sage-femme>

50. CNOSF. Marisol TOURAINE lance une campagne d'information nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/marisol-touraine-lance-une-campagne-dinformation-nationale-sur-le-role-et-les-missions-des-sages-femmes/>
51. CHUGA. Projet IFPS – Institut de Formation des Professionnels de Santé [Internet]. CHU Grenoble Alpes. 2016 [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.chu-grenoble.fr/content/projet-ifps-institut-de-formation-des-professionnels-de-sante>
52. Formation des professionnels de santé : un nouveau lieu d'enseignement sur le campus ! [Internet]. CHU Grenoble Alpes. 2019 [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.chu-grenoble.fr/content/formation-des-professionnels-de-sante-un-nouveau-lieu-denseignement-sur-le-campus>

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire

Évaluation de la connaissance du droit de prescription des Sages-femmes par les Pharmaciens
d'officine de la métropole Grenoble Alpes

1^{ère} Partie : Caractéristiques socio-professionnelles

Caractéristiques de la pharmacie

- ❖ Commune de la Grenoble Alpes métropole dont la pharmacie dépend : (choisir)
 - Brié et Angonnes
 - Champ sur Drac
 - Claix
 - Corenc
 - Domène
 - Echirolles
 - Eybens
 - Fontaine
 - Le Fontanil-Cornillon
 - Gières
 - Grenoble
 - Le Gua
 - Jarrie
 - Meylan
 - Noyarey
 - Poisat
 - Le Pont de Claix
 - Saint Egreve
 - Saint Georges de Commiers
 - Saint Martin D'hères
 - Saint Martin le Vinoux
 - Sassenage
 - Seyssinet-Pariset
 - Seyssins
 - La Tronche
 - Varcés
 - Vaulnaveys le haut
 - Vif
 - Vizille

- ❖ Type de pharmacie : (choisir)
 - Pharmacie de centre-ville
 - Pharmacie de quartier / HLM
 - Pharmacie de centre commercial
 - Pharmacie en zone touristique
 - Pharmacie de village

- ❖ Nombres de salariés travaillant au sein de l'officine (en équivalent temps plein) :
 - Nombre de pharmaciens officinaux :
 - Nombre de préparateur en pharmacie :
 - Nombre autres professions :

Caractéristiques du Pharmacien

- ❖ Vous êtes : titulaire, adjoint, remplaçant

- ❖ Vous êtes : un homme, une femme

- ❖ Votre âge : (en années)

- ❖ Année de validation de la 6^{ème} année des études de pharmacie :

- ❖ Êtes-vous pharmacien maître de stage de la faculté : oui / non

2^{ème} Partie : Évaluation des moyens de mise à jour des connaissances

- ❖ Nombre de formations en 2019 (compter celle (s) que vous pourriez recevoir d'ici le 31/12/19):

- ❖ Sujets des formations :

- ❖ Dans le cadre du DPC ?

- ❖ Etaient-elles académiques ? privées ?

- ❖ Consultez vous le JORF : souvent /parfois / jamais

- ❖ Êtes-vous abonnés à une ou plusieurs revues pharmaceutiques ? oui / non
 - Impact pharmacie
 - Moniteurs des pharmacies
 - Professions pharmaciens
 - Actualités pharmaceutiques
 - Autres :

- ❖ Consultez- vous des sites web d'informations recensant l'actualité pharmaceutique ?
oui / non

- ❖ Avez-vous déjà été en contact avec une sage femme d'un point de vue personnel (si vous êtes une femme : recours à des soins personnels, ou alors : votre entourage proche, famille et amis qui vous en ont parlé) ? oui / non

- ❖ Avez-vous déjà été en contact avec une sage femme d'un point de vue professionnel ?
oui / non

- ❖ Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu à dispenser des prescriptions de sages-femmes ? oui / non

- ❖ Avez-vous eu à faire à des prescriptions provenant d'une sage-femme vous posant problème (non respect du droit de prescription principalement) ? oui / non

- ❖ Savez-vous si une sage femme libérale exerce près de votre officine (rayon kilométrique d'environ 300 mètres) ? oui / non

3^{ème} Partie : évaluation des connaissances

Vignette numéro 1 : (*traitement de substitution nicotinique de la femme enceinte, de son entourage, droit de prescription de la sage-femme*)

Madame PAUL, 30 ans, enceinte au 5^{ème} mois de sa grossesse, consommatrice de tabac (1.5 paquet année, soit 3 cigarettes par jours depuis 10 ans), se rend dans votre officine avec une ordonnance de la sage femme libérale, indiquant des traitements nicotiniques de substitutions (patch et gomme).

Question 1 : Dispensez-vous en ... :

- Dispensation non remboursée
- Dispensation 1/3 payant
- Pas de dispensation

Question 2 : Si vous avez répondu « pas de dispensation », précisez :

.....

Monsieur PAUL, 30 ans, conjoint de Madame PAUL, consommateur de tabac (1.5 paquet année, soit 3 cigarettes par jours depuis 10 ans), se rend dans votre officine avec une ordonnance de la sage femme libérale indiquant des traitements nicotiniques de substitutions (patch et gomme).

Question 3 : Dispensez-vous en ... :

- Dispensation non remboursée
- Dispensation 1/3 payant
- Pas de dispensation

Un peu plus de 3 mois après, le traitement de substitution nicotinique de Monsieur PAUL est un échec, le score au test de Fagerström reste élevé et la sage femme libérale lui prescrit la Varénicline. Monsieur Paul ne prend pas de traitement et n'a pas de contre-indications particulières.

Question 4 : Dispensez-vous :

- Oui
- Non

Vignette numéro 2 : *(dispensation de la vaccination, définition de l'entourage, stratégie de cocooning, droit de prescription des sages femmes pour la vaccination)*

Mme PAUL, 30 ans, tout juste sortie de la maternité se rend dans votre officine avec son nouveau né prénommé Pierre. Elle vous présente une ordonnance à son nom indiquant un vaccin DTcaP prescrit par une sage femme de la maternité : Repevax®.

Question 1 : Dispensez-vous ?

- Oui
- Non

Question 2 : Si vous avez répondu NON, précisez :

.....

Mme PAUL, 30 ans, tout juste sortie de la maternité se rend dans votre officine avec son nouveau né prénommé Pierre. Elle vous présente une ordonnance au nom de son conjoint, Monsieur PAUL, indiquant un vaccin DTcaP prescrit par une sage femme de la maternité : Repevax®.

Question 3 : Dispensez-vous ?

- Oui
- Non

Question 4 : Si vous avez répondu NON, précisez :

.....

Mme PAUL, 30 ans, tout juste sortie de la maternité se rend dans votre officine avec son nouveau né prénommé Pierre. Elle vous présente une ordonnance au nom de la babysitter, Madame JACQUES, 45 ans, en charge de Pierre dans 10 semaines, indiquant un vaccin DTcaP prescrit par la sage-femme libérale: Repevax®.

Question 6 : Dispensez-vous ?

- Oui
- Non

Question 7 : Si vous avez répondu NON, précisez :

.....

Mme PAUL, 30 ans, tout juste sortie de la maternité se rend dans votre officine avec son nouveau né prénommé Pierre. Elle vous présente deux ordonnances au nom de ses parents, Monsieur et Madame JEANPAUL, 65 ans tous les deux, grands parents de Pierre et présents à domicile le prochain mois, indiquant un vaccin DTcaP chacun prescrit par la sage femme libérale : Repevax®.

Question 8 : Dispensez-vous ?

- Oui
- Non

Question 9 : Si vous avez répondu NON, précisez :

.....

Vignette numéro 3: *(IVG médicamenteuse)*

Madame PAUL, 30 ans, s'est présenté en consultation avec la sage-femme libérale pour une demande d'IVG médicamenteuse quelques semaines après la naissance de Pierre. La sage-femme l'accompagne dans cette démarche et se rend dans votre officine avec une ordonnance à son nom (de la sage-femme libérale, conventionné avec un établissement de santé) indiquant : mifépristone, et misoprostol.

Question 1 : La sage-femme peut prescrire la mifépristone ?

- Oui
- Non

Question 2 : La sage-femme peut prescrire le misoprostol ?

- Oui
- Non
-

Question 3 : Dispensez-vous la mifépristone ?

- Oui
- Non

Question 4 : Si vous avez répondu NON, précisez :

.....

Question 5 : Dispensez-vous le misoprostol ?

- Oui
- Non

Question 6 : Si vous avez répondu NON, précisez :

.....

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 modifié fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes

NOR : AFSP1613265A

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4151-1, L. 4151-2 et L. 4151-4 ;
Vu l'arrêté du 12 octobre 2011 modifié fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes ;
Vu l'avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en date du 16 février 2016 et complété le 8 avril 2016,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'annexe I de l'arrêté du 12 octobre 2011 modifié susvisé est ainsi modifiée :

Le 10° est complété par « association de paracétamol et de poudre d'opium uniquement pour la prise en charge de la douleur dans le cadre de l'interruption de grossesse par voie médicamenteuse (IVG) » ;

Le 11° est remplacé par « anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) uniquement pour la prise en charge de la douleur en post-partum immédiat et dans le cadre de l'IVG, à l'exclusion des AINS indiqués spécifiquement dans la prise en charge symptomatique d'affections rhumatismales » ;

Au 25°, les termes : « affections liées au papillomavirus humain, infections invasives par le méningocoque C » sont remplacés par les termes : « infections à papillomavirus humains, infections invasives à méningocoque C, les termes : « (vaccin acellulaire) » sont supprimés » ;

Le 25° est complété par le mot : « varicelle ; » ;

le 28° est supprimé et remplacé par un 28° nouveau ainsi rédigé : « Les médicaments anti-progestatifs et progestatifs nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse ».

Art. 2. – Il est ajouté à l'arrêté du 12 octobre 2011 modifié susvisé une annexe IV intitulée « Liste des médicaments autorisés aux sages-femmes pour leurs prescriptions auprès de l'entourage de l'enfant ou de l'entourage de la femme enceinte ».

Art. 3. – Le directeur général de la santé et la directrice générale de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté et de son annexe, qui seront publiés au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 8 août 2016.

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
adjointe de la santé,*
A.-C. AMPROU

*La cheffe de service,
adjointe à la directrice
générale de l'offre de soins,*
K. JULIENNE

ANNEXE IV

LISTE DES MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEURS PRESCRIPTIONS AUPRÈS DES PERSONNES DE L'ENTOURAGE DE L'ENFANT OU DE L'ENTOURAGE DE LA FEMME ENCEINTE

1° Les vaccins sous formes monovalentes ou associées contre les pathologies suivantes : rubéole, rougeole, oreillons, tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B, grippe, infections invasives à méningocoque C.

2° Les produits de substitution nicotinique.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

NOR : AFSP 1606429D

Publics concernés : sages-femmes, femmes enceintes et entourage.

Objet : extension des compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : l'article L. 4151-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, prévoit que les sages-femmes peuvent pratiquer les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse. Le présent décret a pour objet de préciser les conditions requises de ces sages-femmes. L'article L. 4151-2 de ce même code, dans sa rédaction issue de la loi susmentionnée, prévoit que les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né et aussi celles des personnes vivant dans leur entourage. Le présent décret a également pour objet de préciser les conditions de prescription, de réalisation des vaccinations et de transmission de l'information au médecin traitant.

Références : les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le décret est pris pour l'application des articles L. 2212-1 et suivants du code de la santé publique tels que modifiés par l'article 127 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 susmentionnée.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4151-1 et L. 4151-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 321-1 ;

Vu l'avis de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 24 mars 2016 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie en date du 5 avril 2016 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 28 avril 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A l'article R. 2212-10, après les mots : « un médecin », sont ajoutés les mots : « ou une sage-femme » et après les mots : « le médecin », sont ajoutés les mots : « ou la sage-femme » ;

2° L'article R. 2212-11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 2212-11. – Le médecin ou la sage-femme effectuant des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, dans le cadre de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9, justifie d'une expérience professionnelle adaptée qui est constituée :

« 1° Pour le médecin :

« a) Par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie-obstétrique ;

« b) Ou par une pratique suffisante et régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné ;

« 2° Pour la sage-femme, par la pratique mentionnée au b du 1°. » ;

3° Aux premier, deuxième et troisième alinéas de l'article R. 2212-12, après les mots : « le médecin », sont ajoutés les mots : « ou la sage-femme » ;

4° L'article R. 2212-13 est ainsi modifié :

- a) Au premier alinéa, après les mots : « le médecin », sont ajoutés les mots : « ou la sage-femme » ;
- b) Au deuxième alinéa, les mots : « Il invite la femme » sont remplacés par les mots : « La femme est invitée » ;

5° L'article R. 2212-14 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 2212-14. – Le médecin ou la sage-femme informe la femme sur les mesures à prendre en cas de survenance d'effets secondaires et s'assure qu'elle dispose d'un traitement analgésique et qu'elle peut se rendre dans l'établissement de santé signataire de la convention dans un délai de l'ordre d'une heure. » ;

6° L'article R. 2212-15 est ainsi modifié :

- a) Au premier alinéa, après les mots : « le médecin », sont ajoutés les mots : « ou la sage-femme » et le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le médecin ou la sage-femme » ;
- b) Au deuxième alinéa, les mots : « Il remet » sont remplacés par les mots : « Il est remis » et après les mots : « au médecin », sont ajoutés les mots : « ou à la sage-femme » ;

7° L'article R. 2212-16 est ainsi modifié :

- a) Au premier alinéa, après les mots : « les médecins », sont ajoutés les mots : « les sages-femmes, » ;
- b) Au deuxième alinéa, les mots : « le médecin passe » sont remplacés par les mots : « il est passé », les mots : « l'article R. 5194 » sont remplacés par les mots : « l'article R. 5132-4 » et les mots : « avec lequel il » sont remplacés par les mots : « avec lequel le médecin ou la sage-femme » ;

8° L'article R. 2212-17 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 2212-17. – Le médecin ou la sage-femme procède à la délivrance à la femme des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse.

« La première prise de ces médicaments est effectuée en présence du médecin ou de la sage-femme. »

Art. 2. – A l'article R. 2222-2 du même code, après les mots : « un médecin », sont ajoutés les mots : « ou une sage-femme ».

Art. 3. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa de l'article R. 2311-20, les mots : « un autre médecin du centre » sont remplacés par les mots : « un autre médecin ou une sage-femme du centre » ;

2° L'article R. 2311-21 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 2311-21. – Les médicaments sont administrés par un médecin ou une sage-femme du centre dans les conditions prévues aux articles R. 2212-9 à R. 2212-19. »

Art. 4. – L'article R. 5124-45 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au 3°, après les mots : « d'un autre médecin », sont ajoutés les mots : « ou d'une sage-femme du centre » ;

2° Au 16°, après les mots : « d'un médecin », sont ajoutés les mots : « ou d'une sage-femme autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé ».

Art. 5. – Le chapitre F^{er} du titre V du livre F^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par une section 7 ainsi rédigée :

« Section 7

« Participation des sages-femmes à la politique vaccinale

« Art. D. 4151-25. – La sage-femme peut prescrire et pratiquer les vaccinations de l'entourage, dès la grossesse de la mère et pendant la période de huit semaines qui suit l'accouchement, conformément au calendrier des vaccinations mentionné à l'article L. 3111-1 et dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 4151-2.

« L'entourage comprend les personnes vivant dans le même domicile que l'enfant ou fréquentant régulièrement ce domicile, ou étant chargées de sa garde régulière en ce lieu.

« La sage-femme inscrit dans le carnet de santé, le carnet de vaccination ou le dossier médical partagé de la personne la dénomination du vaccin administré, son numéro de lot et la date de son administration. En l'absence de dossier médical partagé ou de carnet de vaccination électronique, elle transmet ces informations dans le respect du secret professionnel au médecin traitant de cette personne. »

Art. 6. – Au chapitre III du titre II du livre III du code de la sécurité sociale, il est inséré un article D. 323-5 ainsi rédigé :

« Art. D. 323-5. – Dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse réalisée par voie médicamenteuse, une sage-femme peut prescrire un arrêt de travail, conformément à l'article L. 321-1.

« La durée de l'arrêt de travail ainsi prescrit n'excède pas quatre jours calendaires, renouvelables une fois. »

Art. 7. – La convention type constituant l'annexe 22-1 de la deuxième partie du code de la santé publique, mentionnée à l'article R. 2212-9 du même code est modifiée conformément à l'annexe jointe au présent décret.

Art. 8. – Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé, le garde des sceaux, ministre de la justice, et le secrétaire d'Etat chargé du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 juin 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*

MICHEL SAPIN

*Le garde des sceaux,
ministre de la justice,*
JEAN-JACQUES URVOAS

*Le secrétaire d'Etat
chargé du budget,*
CHRISTIAN ECKERT

ANNEXE

L'annexe 22-1 de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Dans l'intitulé, après les mots : « les médecins », sont insérés les mots : « et les sages-femmes » ;

2° Après le premier alinéa sont insérés les deux alinéas suivants :

« Ou

« Entre l'établissement de santé..., sis ..., et M. ou Mme ..., sage-femme, dont le cabinet est situé ..., » ;

3° Au premier alinéa de l'article 1^{er}, après les mots : « le médecin », sont ajoutés les mots : « ou la sage-femme » et au deuxième alinéa, après les mots : « des médecins », sont ajoutés les mots : « ou des sages-femmes » ;

4° Aux articles 2, 3 et 5, après les mots : « le médecin », sont ajoutés les mots : « ou la sage-femme » ;

5° La deuxième phrase de l'article 6 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Cette synthèse est transmise au cosignataire de la convention et à l'agence régionale de santé territorialement compétente ou, à Mayotte, à l'agence de santé de l'océan indien, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, à l'administration territoriale de santé, ou, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, à l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin » ;

6° L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 8.* – Une copie de la présente convention est transmise, pour information :

« Par l'établissement de santé à l'agence régionale de santé dont il relève ou,

« 1° Pour Mayotte, à l'agence de santé de l'océan Indien ;

« 2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, à l'administration territoriale de santé ;

« 3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, à l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;

« Et

« Par le médecin, au conseil départemental de l'ordre des médecins, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle il exerce ou,

« 1° Pour Mayotte, au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

« 2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial de l'ordre des médecins de Saint-Pierre-et-Miquelon ou à défaut à la délégation qui en exerce les fonctions, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil de l'ordre des médecins de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

« Ou par la sage-femme,

« Au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle elle exerce ou,

« 1° Pour Mayotte, au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de Mayotte, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

« 2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 3° Pour Saint-Barthélemy et pour Saint-Martin, au conseil de l'ordre des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

« Ou par le centre de santé,

« Selon le cas, au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève ou,

« 1° Pour Mayotte, selon le cas au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

« 2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas, au conseil territorial de l'ordre des médecins ou, à défaut, à la délégation qui en exerce les fonctions, ou au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

« Ou par le centre de planification ou d'éducation familiale,

« Au conseil départemental, selon le cas au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève ou,

« 1° Pour Mayotte, au conseil départemental de Mayotte, selon le cas, au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

« 2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas, au conseil territorial de l'ordre des médecins ou, à défaut, à la délégation qui en exerce les fonctions ou au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 3° Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au conseil territorial de Saint-Barthélemy ou de Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

« Ou par la commune,

« Au conseil départemental, selon le cas, au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont le centre relève ou,

« 1° Pour Mayotte, au conseil départemental de Mayotte, selon le cas, au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

« 2° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas au conseil territorial de l'ordre des médecins ou à défaut à la délégation qui en exerce les fonctions ou au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes, ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 3° Pour Saint-Barthélemy et pour Saint-Martin, au conseil territorial de Saint-Barthélemy ou de Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe ;

« Ou par le conseil départemental,

« Selon le cas au conseil départemental de l'ordre des médecins ou des sages-femmes, au conseil régional de l'ordre des pharmaciens et à la caisse primaire d'assurance maladie dont le centre relève ou,

« Pour Mayotte, selon le cas au conseil de l'ordre de Mayotte pour les médecins ou au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

« Ou par le conseil territorial de la collectivité,

« 1° Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, selon le cas, au conseil territorial de l'ordre des médecins ou, à défaut, à la délégation qui en exerce les fonctions, au conseil territorial de l'ordre des sages-femmes ou, à défaut, au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 2° Pour Saint-Barthélemy et pour Saint-Martin, selon le cas, au conseil de l'ordre des médecins ou des sages-femmes de la Guadeloupe, au conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens et à la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe. »

Résumé

Objectifs : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes à propos du droit de prescription des sages-femmes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, par questionnaire auto-administré, adressé aux pharmaciens d'officine de la métropole Grenoble-Alpes. Le recueil s'est déroulé du 12 novembre 2019 au 20 janvier 2020.

Résultats : Sur les 53 pharmaciens d'officine, 44 étaient des femmes (83%) et l'âge moyen était de 42.5 ans. Les pharmaciens répondaient la bonne réponse à 96.2% pour la prescription de traitements de substitutions nicotiques à la femme enceinte et à 94.3% pour la vaccination DTcaP. Pour l'entourage, les traitements de substitutions nicotiques ne recueillaient plus que 43.4% de bonnes réponses et 86.8% pour la vaccination DTcaP. Seuls 37.7% des pharmaciens répondaient correctement à propos des thérapeutiques pouvant être prescrites par la sage-femme pour l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Conclusion : Les pharmaciens interrogés ont des connaissances inégales sur le droit de prescription des sages-femmes notamment en matière d'interruption volontaire de grossesse et sur la notion de prescription à l'entourage.

Mots-clés : droit de prescription - pharmacien - sage-femme - développement professionnel continu - entourage - vaccination - traitements de substitutions nicotiques - interruption volontaire de grossesse - interprofessionnalité.

Abstract

Objectives : The main objective of this study was to assess the knowledge of pharmacists in the Grenoble Alps metropolitan area about the right of prescription of midwives.

Methods : It was an observational, descriptive study conducted by a self-administered survey, sent to pharmacists in the Grenoble-Alps metropolitan area. The collection took place from November 12, 2019 to January 20, 2020.

Results : Of the 53 community pharmacists, 44 were women (83%) and the average age was 42.5 years. Pharmacists responded correctly to 96.2% for the prescription of nicotine replacement therapy for pregnant women and 94.3% for the DTcaP vaccination. The nicotine replacement therapy for the entourage received only 43.4% of correct answers and 86.8% for the DTcaP vaccination of the entourage. Only 37.7% of pharmacists answered correctly about the therapies that the midwife could prescribe for medicated abortion.

Conclusion: The pharmacists interviewed have uneven knowledge of the prescribing right of midwives. Orthogenic competence and the notion of entourage are the most affected by these misunderstandings.

Key words: prescription rights - pharmacist - midwife - continuing education - entourage - vaccination - nicotine replacement therapy - abortion - interprofessionality.