

# Suppression de la liste de prescription des sages-femmes

Février 2021

## SOMMAIRE

<b>I. Glossaire</b>	<b>3</b>
<b>II. Introduction</b>	<b>3</b>
<b>III. Contexte</b>	<b>3</b>
<b>IV. Pourquoi la suppression de liste de prescription pour les sages-femmes ?</b>	<b>4</b>
<b>A. Sage-femme, profession médicale</b>	<b>4</b>
<b>B. Evolution rapide des compétences</b>	<b>5</b>
<b>C. Méconnaissance de la liste par les SF et de ses évolutions</b>	<b>5</b>
<b>D. Démographie</b>	<b>6</b>
<b>V. Conclusion</b>	<b>6</b>
<b>VI. Bibliographie</b>	<b>6</b>

## I. Glossaire

**ANESF** : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

**CSP** : Code de la Santé Publique

**CSS** : Code de la Sécurité Sociale

**SF** : Sages-femmes

## II. Introduction

Le Conseil d'Administration de l'ANESF s'est positionné le 2 décembre 2018 pour la **suppression de la liste de prescription des médicaments et des dispositifs médicaux**. Ainsi, nous travaillons main dans la main avec les organisations professionnelles pour la suppression définitive de cette liste au profit d'une mention laissant libre de prescription les sages-femmes dans la limite de leurs compétences.

## III. Contexte

La profession de sage-femme est soumise à une **liste de prescription** : c'est-à-dire que l'Etat français a défini une liste, des médicaments et des dispositifs médicaux, décrite dans le Code de la Santé Publique (CSP), qui délimite le droit de prescription des sages-femmes durant leur exercice [1]. La liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes est fixée par l'arrêté du 4 février 2013 publié au Journal officiel du 13 février 2013.

Lors de l'établissement d'une prescription médicale, si la sage-femme délivre un traitement et sa posologie ou encore un examen de dépistage, elle joue également un véritable rôle de conseil médical et d'éducation thérapeutique [2].

## IV. Pourquoi la suppression de liste de prescription pour les sages-femmes ?

### A. Sage-femme, profession médicale

La profession de sage-femme est définie dans le CSP comme une profession médicale, aux côtés des médecins et chirurgien·ne·s-dentistes. Elle est cependant la seule profession médicale **dont le droit de prescription est limité**. Cette liste de prescription impose beaucoup de contraintes étant donné qu'elle n'est que **très peu remise à jour**.

La suppression de cette liste entrainerait une plus **grande autonomie** dans la pratique de la sage-femme, ainsi qu'une **reconnaissance de son caractère médical**.

Évidemment, il en va de la **responsabilité de chacun·e** de prescrire à ces patient·e·s, les médicaments et dispositifs médicaux selon son champ de compétences. Lorsqu'elle prescrit, la sage-femme engage sa **responsabilité professionnelle** aussi bien au niveau déontologique que légal.

La **Sécurité Sociale** (SS) effectue régulièrement des **contrôles d'activité des sages-femmes**, et donc peut évaluer les prescriptions qui dépassent leur champ de compétences. Cela permettrait d'éviter les dérives, au même titre que les autres professionnel·le·s de santé. En cas d'infraction et de fraudes, **la sage-femme encoure des pénalités financières** voir une saisine de la Section des Assurances Sociales, selon l'article L 145-1 du Code de la sécurité sociale (CSS) [3].

## B. Evolution rapide des compétences

Depuis la loi HPST de Juillet 2009, les sages-femmes peuvent réaliser le **suivi gynécologique de prévention dans le respect de la physiologie**. Les compétences des sages-femmes évoluent rapidement sans que la liste de prescription soit actualisée. La formation initiale (Bac + 5) et la formation continue apportent des compétences qui ne sont plus compatibles avec la liste de prescription. Ainsi, on apprend à diagnostiquer et traiter une cystite en dehors de la grossesse mais nous ne pouvons pas prescrire l'antibiotique correspondant à son traitement. Nous pouvons traiter cette cystite pendant la grossesse mais pas hors grossesse, lors du suivi gynécologique. Nous apprenons également le diagnostic et l'accompagnement de la ménopause sans avoir l'autorisation de prescrire des traitements hormonaux de la ménopause.

La sage-femme se retrouve dans l'obligation de **réorienter sa patiente** vers un·e médecin généraliste ou gynécologue obstétricien·ne pour la prescription de certains traitements. Cela entraîne un **retard dans la prise en charge de la pathologie** de la patiente mais également un **engorgement des cabinets médicaux**, ainsi que des **coûts supplémentaires** pour la Sécurité Sociale.

## C. Méconnaissance de la liste par les SF et de ses évolutions

En raison de la méconnaissance de cette liste par les professionnel·le·s de santé, certains médicaments sont prescrits par les sages-femmes et délivrés par les pharmacien·ne·s, alors que cette prescription est proscrite par la liste. Ainsi, la sage-femme s'expose à devoir **rembourser l'entièreté des médicaments et dispositifs médicaux** prescrit en dehors des indications de la liste. En effet, la Sécurité Sociale analyse environ tous les 5 ans les prescriptions des professionnel·le·s de santé et peut demander à la personne qui a prescrit ces médicaments de rembourser avec ses fonds personnels avec une rétroactivité de 5 ans.

## D. Démographie

Depuis une dizaine d'années le nombre de gynécologue-obstétricien·ne·s ne cessent de **décroître**. L'INSEE annonce encore **16% des effectifs en moins** d'ici 2030. Il devient difficile pour les femmes de trouver un·e gynécologue acceptant de nouvelles patientes. Les femmes se tournent de plus en plus vers une sage-femme pour leur suivi gynécologique. Il devient donc primordial d'améliorer le suivi des femmes avec **une liste de prescription adaptée à un suivi physiologique**, entièrement dans le champ de compétences des sages-femmes. Cela permettrait d'assurer un suivi médical à un plus grand nombre de patientes et notamment dans les déserts médicaux.

## V. Conclusion

La liste de prescription limitée est un **frein à une activité pleinement autonome** des sages-femmes. La suppression de cette liste permettrait une meilleure prise en charge de la femme, de la mère et du nouveau-né dans le respect de la physiologie.

## VI. Bibliographie

### [1] Code de la Santé publique :

[Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

### [2] Art R.4127-312 du CSP :

[Article R4127-318 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

### [3] Article L145-1 du CSS

[Article L145-1 - Code de la sécurité sociale - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)