

Commission des sages-femmes

Prise en charge de la douleur en obstétrique par la sage-femme

Version du 3 novembre 2011

Rédaction : N. TRABELSI, CH Le Mans,
C. DELHOMMEAU et MP. BERTE, CH La Roche-sur-Yon, B. BRANGER, RSN

Commission des sages-femmes le 22 septembre 2011 en visio-conférence : MH. PATY (CH Laval), M. BREMOND (CH Cholet), L. PLATEL (SF Libérale), E. MEROT (CH Ancenis), C. KERFORN ET V. PHILIPPE (CHU Nantes), F. HERIAUD (CL Brétéché), M. GLEMIN (CL Jules Verne), A. CHARRIER, et D. BOYER-GIBAUD (CL Anjou), MP. BERTE et AM. ROUAS (CH La Roche-sur-Yon), N. SZYMANSKI et G. DREVET (CH St Nazaire), N. TRABELSI (CH Le Mans).

Mise à jour en novembre 2011 à la suite de la publication de l'Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires

I. Contexte

La prise en charge de la douleur en Obstétrique nécessite une collaboration entre les professionnels concernés. La sage-femme est particulièrement impliquée dans cet accompagnement. La commission des sages-femmes du Réseau « Sécurité Naissance » propose une recommandation pour organiser cette prise en charge avec la patiente.

II. Objectifs

1. Dresser et diffuser un référentiel des méthodes utilisées dans les centres périnataux des Pays de Loire,
2. Proposer une prise en charge non médicamenteuse de la douleur d'une patiente,
3. Soulager par des moyens médicamenteux, et en complément des protocoles de service dans le cadre réglementaire de la profession de sage-femme.
4. Evaluer la satisfaction des patientes dans la prise en charge de la douleur, conformément aux recommandations de la HAS.

III. Contexte réglementaire et professionnel de la sage-femme

Compétences de la sage-femme

- *Références : Conseil National de l'ordre des Sages-Femmes en 2011*

- L.4151-1 du CSP

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.

Dans le cadre des compétences de la sage-femme, sont énumérés de façon **non limitative** à l'article R.4127-318, certains des actes que peuvent pratiquer les sages-femmes [1-13] : 14 – des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un D.I.U d'acupuncture obstétricale délivré par une université de médecine (Arrêté du 2 novembre 2009).

Les sages-femmes sont également autorisées :

- à effectuer, au cours du travail, la demande d'anesthésie locorégionale auprès du médecin anesthésiste-réanimateur. Elles en informent, dans ce cas, le médecin gynécologue obstétricien.
- à participer à la technique d'analgésie locorégionale pratiquée lors de l'accouchement (...)

Droits de prescription

- Références : Code déontologie des sages-femmes, Code de la Santé Publique, Arrêté du 12 octobre 2011 (voir en annexe2 du document)

- L'arrêté du 12 octobre 2011 fixe la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et porte abrogation de dispositions réglementaires des arrêtés du 17/10/1983, du 03/10/1988 et 23/02/2004 :

Art. 1er. – Les annexes I et II du présent arrêté fixent la liste des médicaments par classes thérapeutiques que les sages-femmes peuvent prescrire, d'une part à la femme, d'autre part à l'enfant, et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

Pour chaque classe thérapeutique, la sage-femme doit tenir compte du résumé des caractéristiques du produit prévu à l'article R. 5121-21 du code de la santé publique, et notamment des indications, contre-indications éventuelles et des données relatives à la grossesse et l'allaitement.

Toute commande de médicaments à usage professionnel ou toute prescription doit être rédigée conformément aux dispositions réglementaires.

Art. 2. – L'annexe III du présent arrêté fixe la liste des médicaments classés comme stupéfiants que les sages-femmes peuvent prescrire à leurs patientes et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

- Le décret 2008–863 du 27/08/2008 autorise les sages-femmes à pratiquer des actes d'acupuncture, sous réserve que la SF possède un DIU d'acupuncture obstétricale (JO n°0261, arrêté du 02/11/09).

- Les sages-femmes peuvent pratiquer des actes d'anesthésie locale au cours de l'accouchement (voir les articles R.4127 (- 301 à - 367) du code de la santé publique avec l'article 318 sur les actes que peut pratiquer la sage-femme). L'article 314 du code de la santé publique prévoit que « *la sage-femme doit s'interdire dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme dans les traitements qu'elle prescrit de faire courir à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié. La sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique* ».

- Article L.4151-3 du CSP « *En cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques.* »

Accompagnement

- Conformément à la décision du 05/02/2005 (Ministère de la Santé - Union nationale des caisses d'assurances maladie) : « *l'accompagnement médical réalisé par une sage-femme comporte la surveillance et le suivi médical du déroulement de la grossesse, et des activités de prévention et d'éducation pour la santé [...].* » « *Ses objectifs sont de favoriser la participation active de la femme enceinte et de lui permettre de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades* ».

IV. Pratiques professionnelles

A- Information et choix éclairés de la patiente (pendant la grossesse et à l'accouchement)

- Référence : Loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. En lien avec:
 - ✓ Demande de la femme, son projet initial, l'évaluation de sa satisfaction par rapport à son projet
 - ✓ Antécédents obstétricaux
 - ✓ Contexte de l'accouchement : déclenchement, déroulement de l'accouchement
- Recommandations HAS, « *Comment mieux informer les femmes enceintes* », recommandations pour la pratique clinique, avril 2005 - HAS, « *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées* », recommandations pour la pratique clinique, mai 2007
 - ✓ Traçabilité de l'évaluation de la douleur, de sa prise en charge, et de l'efficacité des actions mises en œuvre (référence HAS, « tenue du partogramme », certification V2011)

B- Evaluation de la douleur

L'évaluation de la douleur doit être faite :

- A chaque examen pendant le travail, et tracé sur le partogramme
- Réévaluée à chaque douleur induite ou réévaluée à chaque demande
- Avec réglette EVA ou échelle numérique ou échelle des visages pour les patientes

En cas de traitement de la douleur, une réévaluation systématique doit être faite par les professionnels, 1 à 2 heures après.

Le niveau de douleur doit être notée sur le partogramme (voir HAS, « évaluation de la qualité de la tenue du partogramme », méthode d'audit, juin 2005 - HAS, manuel de certification V3, 2010)

C- Les différentes méthodes de prises en charge de la douleur :

Ces méthodes doivent tenir compte de :

- l'état de grossesse ou non
- l'allaitement maternel ou non
- les allergies
- les contre-indications à certains antalgiques
- les associations de médicaments

D- Exemples de méthodes non médicamenteuses de prises en charge de la douleur pratiquées dans certaines maternités du Réseau

- Relaxation*	- Bain
- Sophrologie*	- Acupuncture, auriculothérapie
- Haptonomie*	- Shiatsu
- Yoga*	- Toucher - massages
- Chant prénatal*	- Aromathérapie
- Hypnose	- Homéopathie
- Postures	- Ostéopathie (N'Feraïdo)
- Electrothérapie, réflexothérapie lombaire	- Méthode du chaud-froid

*Méthode nécessitant généralement une préparation préalable

**Nécessité d'un avis médical pour toutes pathologies
hors compétences SF pendant la grossesse**

V. Douleurs pendant la grossesse

A. Douleurs ligamentaires et syndrome de Lacomme, lombalgies

En fonction de l'évaluation de la douleur,

- Homéopathie : à adapter à la situation et à chaque patiente
- Acupuncture
- Antispasmodiques type Phloroglucinol¹
- Yoga, piscine
- Ceinture de maintien PHYSIOMAT®
- Ostéopathie
- Kinésithérapie (*sur prescription médicale*)

B. Pyrosis

- Diététique et conseils alimentaires
- Acupuncture

C. Crampes

- Homéopathie
- Diététique

D. Crise hémorroïdaire

- **Mesures hygiéno-diététiques**
 - ✓ Hydratation
 - ✓ Régime riche en fibres
- **Prévention / Traitement de la constipation**
 - ✓ Laxatifs de lest comme un mucilage²
 - ✓ Laxatifs osmotiques³
 - ✓ Laxatifs lubrifiants ponctuellement⁴
- **Si douleur cotée < 4 , crise modérée**
 - ✓ Crème anale⁵
 - ✓ Suppositoires⁵
 - ✓ Veinotonique⁶
- **Hémorroïde compliquée (thrombose)**
 - ✓ Analgésique local
- **De manière générale**
 - ✓ Acupuncture
 - ✓ Homéopathie
 - ✓ Yoga (fausse inspiration)
 - ✓ Si douleurs persistantes, avis chirurgical

¹ Nom commercial : SPASFON

² Exemple : NORMACOL

³ Exemple : TRANSIPEG, FORLAX, DUPHALAC

⁴ Exemple : LANSOYL

⁵ Exemple : PROCTOLOG

⁶ Exemple : DAFLON

E. Douleur pendant le travail

1. Faux travail, début de travail, dystocie de démarrage

- Homéopathie
- Acupuncture
- Bain, toucher-massage, ballon, mobilisation, yoga, suspension, sophrologie, relaxation, aromathérapie, hypnose....
- Traitement selon évaluation de la douleur
 - ✓ Nalbuphine (NUBAIN®) : en l'absence de troubles du RCF pendant au moins 30 minutes à 1 heure. Continuer la surveillance ERCF.
 - Voie IM ½ ampoule à 1 ampoule 20 mg (ne pas dépasser, sinon demander à un médecin)
 - Voie IV : 1 ampoule dans 100 mL de sérum salé, débit sur une heure à deux heures

2. Travail en cours

- Analgésie péridurale : voir documents de la commission des anesthésistes
 - ✓ Bilan pré-APD d'avril 2010,
 - ✓ Consultation d'anesthésie d'avril 2011
- Alternatives à la péridurale : voir document de la commission des anesthésistes sur les alternatives à l'anesthésie péridurale de juillet 2011
- Homéopathie
- Acupuncture
- Bain, toucher-massage, ballon, mobilisation, yoga, suspension, sophrologie, relaxation, aromathérapie, hypnose....

F. Douleur dans le post-partum

1. Tranchées ou contractions utérines en post-partum

- Si douleur < 4-5, douleurs modérées
 - ✓ Paracétamol 1g x 4 /j
 - ✓ Glace
 - ✓ Homéopathie, acupuncture...
- Si douleur > 4 -5, intenses (pendant et après les tétées par exemple)
 - ✓ Ibuprofène⁷ 200 mg x 2 à 3 fois /jour en l'absence de contre-indications (allergies, gastralgies, ulcères) OU
 - ✓ Ketoprofène⁸ 50 à 150 mg x 2 fois /jour. Durée maximale de 48 heures.
 - ✓ Si allergie Tramadol⁹ ou Paracétamol associé ou non à la codéine¹⁰ ou Phloroglucinol¹¹ 2 cp x 3 /j ; risque de somnolence avec les opiacés

⁷ Spécialités commerciales (Vidal 2010) : ADVIL, ANTARENE, BRUFEN, NUROFEN, SPEDIFEN, SPIFEN, UPFEN

⁸ Idem : BIPROFENID, KETUM, PROFENID, TOPREC

⁹ Idem : BIODALGIC, CONTRAMAL, MONOALGIC, TAKADOL, TOPALGIC, ZAMUDOL, ZUMALGIC

¹⁰ Exemple : CODOLIPRANE 400 mg/20 mg

¹¹ Exemple : SPASFON

2. **Épisiotomie, déchirure périnéale, suites d'extractions instrumentales, manœuvres**

- En cas de douleur, vérifier l'absence de thrombus

- Si douleur < 3, avec « gêne acceptable »,
 - ✓ Paracétamol 1g x 3 ou 4/j
 - ✓ Glace
 - ✓ Acupuncture
 - ✓ Si œdème vulvaire, traitement anti-œdème ¹²
 - ✓ En cas de pics douloureux, paracétamol associé avec codéine
 - ✓ Homéopathie

- Si douleur entre 3 et 6
 - ✓ Ibuprofène¹³ 200 mg x 2 à 3 fois /jour en l'absence de contre-indications (allergies, gastralgies, ulcères) OU
 - ✓ Ketoprofène¹⁴ 50 à 150 mg x 2 fois /jour. Durée maximale de 48 heures
 - ✓ Paracétamol

- Si douleur > 6,
 - ✓ Morphiniques¹⁵ sur prescription médicale

3. **Seins - Montée laiteuse - Congestion mammaire**

- ✓ Paracétamol 1g x 4/j
- ✓ Acide acétyl-salicylique de manière ponctuelle (voir CRAT)
- ✓ Homéopathie
- ✓ Chaud/ froid
- ✓ Syntocinon en sub-lingual (1 ampoule sous la langue)
- ✓ Compresses d'hydrogel
- ✓ Verre d'eau chaude
- ✓ Ibuprofène 200 mg x 2 à 3 fois /jour en l'absence de contre-indications (allergies, gastralgies, ulcères) OU
- ✓ Ketoprofène 50 à 150 mg x 2 fois /jour. Durée maximale de 48 heures.

4. **Lésions mammaires**

- ✓ Lait maternel
- ✓ Corps gras
- ✓ Hydrogels

5. **Crise hémorroïdaire en post-partum**

- Mesures hygiéno-diététiques
 - ✓ Hydratation
 - ✓ Régime riche en fibres
- Acupuncture
- Homéopathie
- Fausse inspiration
- Froid, glace
- Prévention / Traitement de la constipation
 - ✓ Laxatifs de lest
 - ✓ Laxatifs osmotiques
 - ✓ Laxatifs lubrifiants ponctuellement

¹² Par exemple, EXTRANASE

¹³ Spécialités commerciales (Vidal 2010) : ADVIL, ANTARENE, BRUFEN, NUROFEN, SPEDIFEN, SPIFEN, UPFEN

¹⁴ Idem : BIPROFENID, KETUM, PROFENID, TOPREC

¹⁵ Par exemple : ACTISKENAN 10 mg 1 cp x4 / j

- Si douleur < 4 à 5, crise modérée
 - ✓ Crème ou suppositoires¹⁶
 - ✓ Veinotoniques¹⁷
- Complicquée (thrombose)
 - ✓ Anesthésique local en gel¹⁸
 - ✓ Ketoprofène 50 à 150 mg x 2 fois /jour

- Si douleurs persistantes, avis chirurgical

6. Douleurs ostéo-articulaires

En fonction de l'évaluation de la douleur,

- Homéopathie
- Acupuncture, yoga
- Echarpe/bandage qui contient le bassin, ceinture PHYSIOMAT
- Antispasmodiques ou magnésium

VI. Médicaments et grossesses – Allaitement

Un avis médical pour toutes pathologies hors compétences SF pendant la grossesse. Vérifier systématiquement que la prescription est de la compétence de la sage-femme, sinon demander la prescription à un médecin (cf. page suivante : prescriptions autorisées SF)

A. Antalgiques non opiacés (palier 1)

- Indication du paracétamol, quel que soit le terme de la grossesse.
- L'aspirine peut être utilisée ponctuellement pendant les cinq premiers mois de grossesse (24 semaines d'aménorrhée). Au-delà de 24 SA, l'aspirine \geq 500 mg/j est formellement contre-indiquée jusqu'à l'accouchement (cf. lettre AFFSAPS de février 2009).
- Tous les AINS sont formellement contre-indiqués à partir de 24 SA (5 mois de grossesse révolus). Avant 24 SA, on les évitera si possible, même en traitement ponctuel.

B. Antalgiques opioïdes faibles (palier 2)

- Indication de la codéine quel que soit le terme de la grossesse.
- En cas d'inefficacité de ces options, on pourra avoir recours au Tramadol quel que soit le terme de la grossesse.

C. Antalgiques opioïdes mixtes ou forts (palier 3)

- Indication de la morphine, quel que soit le terme de la grossesse.

D. Douleur et inflammation

Voir document CRAT http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=18

1. Antalgiques non opiacés (palier 1) et AINS.

On peut choisir une des molécules suivantes en cours d'allaitement :

- ✓ Paracétamol
- ✓ Ibuprofène
- ✓ Kétoprofène
- ✓ Diclofénac
- ✓ Célécoxib
- ✓ Aspirine en prise unique

¹⁶ Exemple : PROCTOLOG

¹⁷ Exemple : DAFLON

¹⁸ Exemple : XYLOCAÏNE local

2. Antalgiques opioïdes faibles (palier 2)

- ✓ Dans les 2 à 4 jours qui suivent l'accouchement, on pourra utiliser :
 - ❖ En 1^{ère} intention, le tramadol
 - ❖ En 2^e intention, la codéine ou le dextropropoxyphène
- ✓ Au-delà des 2 à 4 jours qui suivent l'accouchement, à la posologie la plus faible possible et en traitement bref (de l'ordre de 2 à 3 jours), on peut choisir une des molécules suivantes :
 - ❖ Codéine
 - ❖ Dextropropoxyphène
 - ❖ Tramadol

3. Antalgiques opioïdes mixtes ou forts (palier 3)

- ✓ Dans les 3 jours qui suivent l'accouchement :
 - ❖ L'utilisation de la nalbuphine ou de la morphine est possible.
 - ❖ Au-delà de 3 jours de vie, si un traitement par un antalgique de palier 3 est nécessaire, voir pour la prise en charge de l'allaitement

4. Corticoïdes

- ✓ Les corticoïdes peuvent être utilisés chez la femme allaitante quels que soient leurs voies d'administration et leurs posologies.

Annexe 1 du document**Tableau : Catégorie d'antalgiques**

Palier 1 : Antalgiques non opiacés		
Dénomination commune internationale (DCI)	Exemple de nom commercial* <i>Liste indicative non exhaustive</i>	
Paracétamol	EFFERALGAN DOLIPRANE	DAFALGAN PERFALGAN
Aspirine	ASPEGIC SOLUPSAN	KARDEGIC
Ibuprofène	IBUPROFENE ANTARENE NUREFLEX	ADVIL SOLUFEN ...
Kétoprofène	PROFENID	BI-PROFENID
Néfopam	ACUPAN	
Palier 2 : Antalgiques opioïdes faibles		
Codéine	CODENFAN	
Codéine + paracétamol	CODOLIPRANE EFFERALGAN-CODEINE KLIPAL-CODEINE	
Tramadol	TRAMADOL TOPALGIC	CONTRAMAL ZAMUDOL
Tramadol + paracétamol	ZALDIAR	IXPRIM
Palier 3 : Antalgiques opiacés		
Morphine	MORPHINE SEVREDOL	ACTISKENAN MOSCONTIN
Oxycodone	OXYCONTIN	
Buprénorphine	TEMGESIC	
Nalbuphine	NUBAIN	

^ Ce sont seulement des exemples : le RSN ne recommande pas un produit commercial plutôt qu'un autre.

Annexe 2 du document

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires

NOR : ETSH1127808A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 4151-4 ;

Vu l'avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en date du 20 septembre 2011,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les annexes I et II du présent arrêté fixent la liste des médicaments par classes thérapeutiques que les sages-femmes peuvent prescrire, d'une part à la femme, d'autre part à l'enfant, et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

Pour chaque classe thérapeutique, la sage-femme doit tenir compte du résumé des caractéristiques du produit prévu à l'article R. 5121-21 du code de la santé publique, et notamment des indications, contre-indications éventuelles et des données relatives à la grossesse et l'allaitement.

Toute commande de médicaments à usage professionnel ou toute prescription doit être rédigée conformément aux dispositions réglementaires.

Art. 2. – L'annexe III du présent arrêté fixe la liste des médicaments classés comme stupéfiants que les sages-femmes peuvent prescrire à leurs patientes et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

Art. 3. – L'arrêté du 17 octobre 1983 modifié fixant la liste des examens radiologiques, de laboratoire et de recherche que les sages-femmes peuvent prescrire est abrogé.

L'arrêté du 3 octobre 1988 fixant la liste des instruments que peuvent employer les sages-femmes est abrogé. L'arrêté du 23 février 2004 modifié fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes est abrogé.

Art. 4. – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté et de ses annexes, qui seront publiés au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 octobre 2011.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement de la directrice générale de l'offre des soins :

Le sous-directeur des ressources humaines du système de santé,

R. LE MOIGN

ANNEXE I de l'Arrêté
LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX
SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION
AUPRÈS DES FEMMES

A. – En primo-prescription :

- ✓ Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux.
- ✓ Antisécrétoires gastriques :
 - antihistaminiques H2, de préférence la ranitidine ou la famotidine ;
 - inhibiteurs de la pompe à protons, de préférence l'oméprazole.
- ✓ Antiseptiques locaux.
- ✓ **Anesthésiques locaux :**
 - **médicaments renfermant de la lidocaïne.**
- ✓ Antibiotiques par voie orale dans le traitement curatif de première ligne des cystites et bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte selon les recommandations officielles en vigueur. Prescription non renouvelable pour une infection donnée.
- ✓ Antibiotiques par voie orale ou parentérale en prévention d'infections materno-foetales chez la femme enceinte, selon les recommandations officielles en vigueur.
- ✓ Anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques.
- ✓ Antispasmodiques.
- ✓ Antiémétiques.
- ✓ **Antalgiques :**
 - **paracétamol ;**
 - **tramadol ;**
 - **nefopam ;**
 - **association de paracétamol et de codéine ;**
 - **association de paracétamol et de tramadol ;**
 - **nalbuphine, ampoules dosées à 20 mg. La prescription est réalisée dans le cadre d'un protocole mis en place avec le médecin anesthésiste-réanimateur. L'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente.**
- ✓ **Anti-inflammatoires non stéroïdiens en *post-partum* immédiat.**
- ✓ Antiviraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse.
- ✓ Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration.
- ✓ Médicaments homéopathiques.
- ✓ Laxatifs.
- ✓ Vitamines et sels minéraux par voie orale.
- ✓ Acide folique aux doses recommandées dans la prévention primaire des anomalies embryonnaires de fermeture du tube neural.
- ✓ Topiques à activité trophique et protectrice.
- ✓ Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésiques.
- ✓ Solutions de perfusion.
 - solutés de glucose de toute concentration ;
 - solutés de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
 - solutés de gluconate de calcium à 10 % ;
 - solutions de Ringer.
- ✓ Ocytociques :
 - produits renfermant de l'oxytocine.
- ✓ Oxygène.
- ✓ Médicaments assurant le blocage de la lactation.
- ✓ Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote exclusivement en milieu hospitalier, et sous réserve d'une formation adaptée.
- ✓ Vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rubéole, hépatite B, grippe et vaccin préventif contre les lésions de col de l'utérus (HPV).

- ✓ Immunoglobulines anti-D.
- ✓ Produits de substitution nicotinique.
- ✓ Salbutamol par voie orale et rectale.

B. – Les sages-femmes sont autorisées à renouveler la prescription faite par un médecin des médicaments suivants :

- anti-inflammatoires non stéroïdiens indiqués dans le traitement des dysménorrhées, notamment l'acide méfénamique ;
- nicardipine, selon les protocoles en vigueur préétablis ;
- nifédipine selon les protocoles en vigueur préétablis.

C. – En cas d'urgence, en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- succédanés du plasma composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc ;
- éphédrine injectable dans la limite d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente ;
- adrénaline injectable par voie sous-cutanée dans les cas d'anaphylaxie ;
- dérivés nitrés, selon les protocoles en vigueur préétablis.

ANNEXE II de l'Arrêté

LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU DES MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS

A. – En primo-prescription :

- ✓ Antiseptiques locaux.
- ✓ Anesthésiques locaux :
 - crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne.
- ✓ Antalgiques :
 - paracétamol par voie orale ou rectale.
- ✓ Antifongiques locaux.
- ✓ Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs.
- ✓ Oxygène.
- ✓ Vitamines et sels minéraux par voie orale :
 - la forme injectable est autorisée pour la vitamine K1.
- ✓ Topiques à activité trophique et protectrice.
- ✓ Solutions pour perfusion :
 - solutés de glucose (de toute concentration) ;
 - soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
 - soluté de gluconate de calcium à 10 %.
- ✓ Vaccins :
 - vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B ;
 - BCG

B. – En cas d'urgence et en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- adrénaline par voie injectable ou intratrachéale dans la réanimation du nouveau-né ;
- naloxone.

ANNEXE III de l'Arrêté

LISTE DES MÉDICAMENTS CLASSÉS COMME STUPÉFIANTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION

- Chlorhydrate de morphine, ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente.

Références

1. AFSSAPS. Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses - Mise au point - Décembre 2010. <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations/Prise-en-charge-des-douleurs-de-l-adulte-moderrees-a-intenses-Mise-au-point>
2. AFSSAPS. Rappel sur la contre-indication des AINS à partir du début du 6ème mois de la grossesse, quelle que soit la voie d'administration. Février 2009. <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Lettres-aux-professionnels-de-sante/Rappel-sur-la-contre-indication-des-AINS-a-partir-du-debut-du-6eme-mois-de-la-grossesse-quelle-que-soit-la-voie-d-administration>
3. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Manuel de certification des établissements de santé. 2007 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/20070601_manuelv2007.pdf. 180 pages ; voir page 106 : Prise en charge de la douleur. Références 26a, 26b, 26c
4. Article 5 du décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
5. Article L.1110-5 du code de la santé publique de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droit des malades et à la qualité du système de santé et repris dans la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005.
6. Code de déontologie des sages-femmes. Site Légifrance <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072635&dateTexte=20040807>
7. Code de la Santé publique. Site Légifrance. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110519>
8. Conseil national de l'ordre des sages-femmes. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
9. CRAT. Douleur pendant la grossesse. Douleur pendant l'allaitement. http://www.lecrat.org/articleSearch.php3?id_groupe=15
10. Gordon DB, Pellino TA, Miaskowski C, McNeill JA, Paice JA, Laferriere D, et al. A 10-year review of quality improvement monitoring in pain management: recommendations for standardized outcome measures. Pain Manag Nurs 2002; 3: 116-30.
11. HAS. Audit clinique cible appliqué à l'évaluation de la surveillance du travail et de l'accouchement par la tenue du partogramme. 2006. 35 pages. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_final_-_partogramme.pdf.
12. Livre blanc de la Douleur. Comité d'Organisation des Etats généraux de la Douleur. Juin 2005.
13. McGlynn EA, Kerr EA, Adams J, Keeseey J, Asch S. Quality of health care for women: a demonstration of the quality assessment tools system. Med Care 2003 May;41(5):616-25.
14. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées. Guide pour la mise en place d'un programme de lutte contre la douleur dans les établissements de santé. Paris: Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées; 2002.
15. Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur, Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des sports : La douleur en questions (éditions novembre 2004 et février 2008)
16. Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » des Pays de la Loire, Commission des anesthésistes. Bilan pré-APD. Avril 2010
17. Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » des Pays de la Loire, Commission des anesthésistes. Consultation d'anesthésie. Avril 2011
18. Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » des Pays de la Loire, Commission des anesthésistes. Alternatives à la péridurale. Juillet 2011

=====