

Méthodologie du zonage applicable à la profession de sage-femme

ARRÊTÉ PARU AU JOURNAL OFFICIEL DU 27 OCTOBRE 2019

Un arrêté paru au Journal officiel du 27 octobre¹ précise la méthodologie du zonage applicable à la profession de sage-femme. Il s'agit de déterminer les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant cette profession. Ces zones sont éligibles aux aides conventionnelles et peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement complémentaires notamment par les ARS.

La méthodologie retenue est détaillée en annexe de l'arrêté. Cette annexe rappelle les modalités pour la délimitation des zones, la maille applicable, les sources des données ainsi que les modalités de calcul de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), qui s'exprime en nombre d'équivalents temps plein (ETP) accessibles pour 100 000 femmes.

Les possibilités d'adaptation régionale du classement sont aussi détaillées. Le texte précise toutefois que les « zones très sous-dotées ne sont pas modulables ». Parmi les territoires concernés : Mayotte (100 % de zones très sous-dotées) et la Corse (37,9 %). La France est ainsi divisée en 397 zones sous-dotées, 366 zones sous-dotées et 1 630 zones intermédiaires. Les ARS ont jusqu'au 31 décembre de chaque année pour transmettre la liste des bassins de vie, cantons ou villes, en précisant la qualification retenue pour chacun, permettant de faire évoluer cette classification.

ARRÊTÉ DU 17 OCTOBRE 2019

Relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

NOR: SSAH1930365A
Version consolidée au 30 octobre 2019

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-1 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1511-8 ;

Vu la loi n° 2016-41 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 ;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ;

Vu l'avis des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale 10 août 2018 relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 8 octobre 2019 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 16 octobre 2019,

ARRÈTENT

Article 1

Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de sage-femme, sont déterminées conformément à la méthodologie prévue à l'annexe du présent arrêté.

Article 2

I. - Les agences régionales de santé transmettent à la direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé au plus tard au 31 décembre de chaque année la liste

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039281722>

des bassins de vie ou cantons-ou-villes en précisant la qualification retenue par le directeur général de l'agence régionale de santé en application du IV et du V de la présente annexe.

II. - Les agences régionales de santé transmettent à la direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé, dès leur publication, les arrêtés pris en application des articles R. 1434-41 et R. 1434-43 du code de la santé publique.

Article 3

A modifié les dispositions suivantes :

Abroge Arrêté du 21 décembre 2011 - art. 6 (Ab)

Abroge Arrêté du 21 décembre 2011 - art. Annexe IV (Ab)

Article 4

La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE

Méthodologie de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme libérale.

Conformément aux dispositions du I de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme.

Conformément au II de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, ces zones sont déterminées selon la méthodologie définie ci-après.

I. - Délimitation des zones

Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante en sage-femme ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique sont les zones très sous dotées et les zones sous dotées. Ces zones sont éligibles aux aides conventionnelles, prises en application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, aux aides prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, et peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement complémentaires notamment par les agences régionales de santé.

Conformément au III de l'article R. 1434-41 du code de la santé publique, les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins en sage-femme est particulièrement élevé, au sens du 2^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, sont déterminées selon la méthodologie définie dans la convention nationale des sages-femmes.

Les autres zones sont classées en zones intermédiaires. Ces zones peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement notamment par les agences régionales de santé.

II. - Maille applicable

Le découpage des zones est défini à l'échelle du bassin de vie qui constitue le plus petit territoire INSEE sur lequel

les habitants ont accès aux équipements et services de la vie courante.

Toutefois, dans le cas où l'unité urbaine pôle du bassin de vie compte plus de 30 000 habitants, celui-ci est découpé en unités plus petites, le canton-ou-ville (appelé également pseudo-canton). Le canton-ou-ville est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières.

Un bassin de vie ou canton-ou-ville peut être situé sur plusieurs régions administratives.

III. - Sources des données

3.1. Variables territoriales

- Les cantons-ou-villes : INSEE, année 2017 ;
- Les bassins de vie : INSEE, année 2012, géographie 2017.

3.2. Variables d'activité

Les informations sur l'activité et les honoraires des sages-femmes libérales sont issues des données du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) pour l'année 2017.

3.3. Variables administratives

- Les variables par cabinet des sages-femmes libérales : fichier national des professionnels de santé (FNPS) de l'assurance maladie, décembre 2017 ;
- La population féminine résidente : données du recensement INSEE, 2015.

3.4. Distance et temps de trajet entre communes

Les données concernant les distances entre communes sont issues du distancier Metric de l'INSEE.

IV. - Méthodologie

La méthodologie employée s'appuie sur l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL).

L'indicateur APL s'exprime en nombre d'équivalents temps plein (ETP) accessibles pour 100 000 femmes standardisées (ETP/100 000 femmes).

L'indicateur APL est calculé au niveau du bassin de vie ou canton-ou-ville. Il correspond à la moyenne, pondérée par la population de chaque commune, des indicateurs APL des communes composant le bassin de vie ou canton-ou-ville. Chaque bassin de vie ou canton-ou-ville est ensuite classé en fonction de son indicateur d'APL.

4.1. Descriptif des variables utilisées dans le calcul de l'indicateur APL

► Le nombre de sages-femmes en ETP

Le nombre de sages-femmes en ETP est calculé en fonction des honoraires remboursables par professionnel de santé dans l'année. L'activité de chaque sage-femme est rapportée à la médiane et ne peut excéder les honoraires du 85^e percentile.

Seule l'activité libérale des sages-femmes est prise en compte.

Les sages-femmes âgées de 65 ans et plus ne sont pas prises en compte, ni celles avec une activité très faible (honoraires remboursables dans l'année inférieurs aux honoraires du 5^e percentile).

Les sages-femmes installées dans l'année sont comptabilisées pour un ETP.

Les activités spécifiques des sages-femmes échographistes (ADE/KE) et des sages-femmes avec une activité en soins infirmiers (SFI) ne sont pas prises en compte.

► La population résidente par commune, standardisée par l'âge

Afin de tenir compte de la structure par âge de la population de chaque commune et d'une demande en soins différente selon l'âge, la population résidente a été standardisée à partir du montant d'honoraires consommés pour le suivi gynécologique, le suivi de la grossesse et le suivi postnatal réalisé par les sages-femmes et les gynécologues par tranche d'âge de 5 ans.

► Les distances entre communes

Le temps de trajet nécessaire pour parcourir la distance entre deux communes a été mesuré en minutes ; il s'agit du temps de parcours estimé entre les mairies de ces deux communes. Les temps de parcours utilisés sont issus du distancier Metric produit par l'INSEE. Ce distancier tient compte notamment du réseau routier existant, des différents types de route, de la sinuosité et de l'altimétrie. L'accessibilité a été considérée comme parfaite (coefficient égal à 1) entre deux communes éloignées de moins de 10 minutes. L'accessibilité est réduite à 2/3 pour deux communes éloignées de plus de 10 minutes et de moins de 20 minutes, et à 1/3 pour deux communes éloignées de plus de 20 minutes et de moins de 30 minutes. Entre deux communes éloignées de plus de 30 minutes, l'accessibilité est considérée comme nulle.

4.2. Classement des bassins de vie/cantons-ou-villes

► Les bassins de vie ou cantons-ou-villes sont classés par ordre croissant de leur niveau d'APL

- Les premiers bassins de vie ou cantons-ou-villes avec l'APL le plus faible et représentant 7,7 % de la population féminine française totale sont classés en zones très sous dotées ;
- Les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 10,2 % de la population féminine française sont classés en zones sous dotées ;
- Les bassins de vie ou cantons-ou-villes suivants qui représentent 60,4 % de la population féminine française sont classés en zones intermédiaires.

4.3. Gestion des bassins de vie/cantons-ou-villes situés sur plusieurs régions administratives

L'agence régionale de santé qui regroupe le plus de population féminine dans un bassin de vie/canton-ou-ville situé sur plusieurs régions est en charge du classement du bassin de vie/canton-ou-ville dans son entiereté qu'il soit contigu ou non-contigu.

La population considérée du bassin de vie/canton-ou-ville est intégralement prise en compte dans la part de population de la région qui procède à ce classement.

V. - Adaptation régionale

Si les caractéristiques d'une zone tenant par exemple à sa géographie ou à ses infrastructures de transports le justifient, les agences régionales de santé peuvent modifier le classement en zones sous dotées et intermédiaires selon les

dispositions ci-après et après concertation prévue à l'article R. 1434-42 du code de la santé publique et avis de la commission paritaire régionale prévue à la convention nationale des sages-femmes.

Un reclassement des bassins de vie ou cantons-ou-villes en zones sous dotées est possible pour les seuls bassins de vie ou cantons-ou-villes intermédiaires s'ils font partie, avec les zones très sous dotées et les zones sous dotées, des zones qui recouvrent les 22,9 % de la population féminine française pour lesquels l'indicateur APL est le plus bas.

Les zones très sous dotées ne sont pas modulables.

La part de la population régionale dans les zones qualifiées de zones sous dotées devra rester stable. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou cantons-ou-villes en zones sous dotées devra entraîner le basculement de bassins de vie ou cantons-ou-villes initialement classés en zones sous dotées vers un classement en zones intermédiaires pour une population de taille équivalente au niveau régional. Après modulation au niveau régional, la répartition au niveau national conserve ainsi une part de 10,2 % de la population féminine française totale classée en zones sous dotées.

VI. - Évolution des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme

Les arrêtés des directeurs généraux des agences régionales de santé relatifs à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme peuvent être modifiés, après concertation prévue à l'article R. 1434-42 du code de la santé publique et avis de la commission paritaire régionale prévue à la convention nationale des sages-femmes, en tant que de besoin sur la base des données APL actualisées annuellement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et mises à disposition sur son site internet.

Les modifications s'opèrent dans le respect des parts de population régionale figurant au point VII.

VII. - Répartition des zones

Catégorie	Nombre de bassins de vie canton-ville (BVCV)	Part de la population féminine régionale couverte	Seuil d'APL maximum	Nombre de BVCV en zone d'échange
Auvergne-Rhône-Alpes				
Zone très sous dotée	37	3,8 %	7,0	0
Zone sous dotée	25	3,5 %	9,8	25
Zone intermédiaire	211	51,2 %	20,3	5
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	386	100,0 %	37,1	122
Bourgogne-Franche-Comté				
Zone très sous dotée	39	13,3 %	7,1	0
Zone sous dotée	29	12,3 %	9,7	29
Zone intermédiaire	106	58,0 %	20,0	10
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	194	100,0 %	34,5	52

Bretagne				
Zone très sous dotée	14	4,7 %	7,1	0
Zone sous dotée	18	6,8 %	9,7	18
Zone intermédiaire	101	62,8 %	20,3	9
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	172	100,0 %	34,7	58
Centre-Val de Loire				
Zone très sous dotée	35	15,5 %	7,0	0
Zone sous dotée	20	8,3 %	9,8	20
Zone intermédiaire	95	67,0 %	19,6	17
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	155	100,0 %	24,3	39
Corse				
Zone très sous dotée	8	37,9 %	6,5	0
Zone sous dotée	3	10,4 %	8,2	3
Zone intermédiaire	6	51,7 %	19,9	1
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	17	100,0 %	19,9	4
Grand Est				
Zone très sous dotée	23	4,7 %	6,9	0
Zone sous dotée	33	11,9 %	9,7	33
Zone intermédiaire	171	68,1 %	20,3	15
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	263	100,0 %	38,9	70
Guadeloupe				
Zone très sous dotée	1	2,7 %	-	0
Zone intermédiaire	9	44,8 %	20,1	1
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	19	100,0 %	26,7	9
Guyane				
Zone très sous dotée	2	14,0 %	-	0
Zone sous dotée	1	11,9 %	7,4	1
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	7	100,0 %	36,1	5
Hauts-de-France				
Zone très sous dotée	50	16,0 %	7,1	0
Zone sous dotée	66	25,2 %	9,7	66
Zone intermédiaire	107	54,9 %	20,3	26
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	228	100,0 %	25,3	96
Ile-de-France				
Zone très sous dotée	11	4,2 %	7,1	0
Zone sous dotée	48	16,4 %	9,7	48
Zone intermédiaire	162	78,9 %	19,5	18
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	222	100,0 %	23,0	67
La Réunion				
Zone intermédiaire	1	1,3 %	14,0	0
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	20	100,0 %	46,5	17

Martinique				
Zone intermédiaire	2	50,5 %	16,7	0
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	4	100,0 %	29,4	2
Mayotte				
Zone très sous dotée	1	100 %	NC	0
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	1	100 %	NC	0
Normandie				
Zone très sous dotée	41	17,2 %	7,0	0
Zone sous dotée	46	22,7 %	9,8	46
Zone intermédiaire	89	56,4 %	20,0	17
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	180	100,0 %	23,6	65
Nouvelle-Aquitaine				
Zone très sous dotée	57	8,0 %	7,1	0
Zone sous dotée	36	5,8 %	9,7	36
Zone intermédiaire	210	59,5 %	20,3	17
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	365	100,0 %	41,8	100
Occitanie				
Zone très sous dotée	41	4,7 %	7,1	0
Zone sous dotée	23	3,9 %	9,6	23
Zone intermédiaire	157	47,5 %	20,3	6
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	325	100,0 %	39,0	106
Pays de la Loire				
Zone très sous dotée	20	4,4 %	6,8	0
Zone sous dotée	9	1,6 %	9,7	9
Zone intermédiaire	112	57,6 %	20,1	7
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	183	100,0 %	31,0	49
Provence-Alpes-Côte d'Azur				
Zone très sous dotée	17	5,1 %	6,9	0
Zone sous dotée	9	1,8 %	9,7	9
Zone intermédiaire	91	63,8 %	20,2	7
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	165	100,0 %	51,1	54
Pour information, total figurant dans l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes n'incluant pas les données relatives à Mayotte				
Zone très sous dotée	396	7,3 %	7,1	0
Zone sous dotée	366	10,2 %	9,8	366
Zone intermédiaire	1630	60,6 %	20,3	156
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	2905	100,0 %	51,1	915
Total France entière				
Zone très sous dotée	397	7,7 %	7,1	0
Zone sous dotée	366	10,2 %	9,8	366
Zone intermédiaire	1630	60,4 %	20,3	156
Total général des zones prévues au 1 ^{er} et au 2 ^{de} de l'article L. 1434-4 du CSP	2906	100,0 %	51,1	915

Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme

 MÉMENTO
CLINIQUE

 CONDUITE
À TENIR

 THÉRAPEUTIQUE
& PRESCRIPTIONS

NOUVEAU
SUPPLÉMENT
AUX DOSSIERS
DE L'OBSTÉRIQUE
PARUTION
2020

KIT MÉDIA VPSF 2020

4500 000 CONSULTATIONS PAR AN!

Le **Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme** sera consulté par **15 000 Sages-femmes** pendant 360 jours par an, soit environ **4 500 000 prises en main** de plus de **1500 produits** par les Sages-femmes.

Version imprimée - version numérique

La revue *Les Dossiers de l'Obstétrique*, 1^{re} revue de Sages-femmes, créée en 1974, édite en 2019 un supplément annuel d'aide à la prescription et aux conduites à tenir à l'usage des Sages-Femmes: le *Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme* (VPSF).

VPSF 2020, c'est LE vademecum
utile à la sage-femme:
→ Mémento clinique
→ Conduites à tenir
→ Thérapeutique et Prescriptions

16 domaines de prescription

- 14 chapitres destinés aux situations normales ou pathologiques rencontrées par les sages-femmes,
- 1500 médicaments,
- 2 chapitres consacrés à l'hygiène des locaux,
- + de 100 stratégies thérapeutiques liées à la naissance, au confort de la maman et au confort du bébé,
- Des arbres de décisions,
- Plus de 1500 médicaments,
- Plus de 400 services ou produits,
- Les médicaments dont la prescription est autorisée par les sages-femmes,
- Les médicaments prescrits par le médecin et suivis par la sage-femme.

Le VPSF s'appuie
sur l'expertise du
dictionnaire Vidal (avec
l'aimable autorisation de Vidal)



Le **VPSF 2020** sera accessible également:
• via la plateforme VPSF 2020.
• via une application mobile: VPSF 2020.



Le Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme est édité par les Éditions ESKA - 12 rue du quatre Septembre - 75002 Paris

Contacts: Cécile Grognard - Lamia Boucetta - Alicia Gorrilliot

www.eska.fr

01 42 86 55 79

Standard: 01 42 86 55 65

Pourquoi un Vadémécum des Prescriptions de la Sage-Femme ?

- La sage-femme est au cœur de la périnatalité et de la gynécologie de prévention.
- Sa pratique est au carrefour de la médecine et de l'humanisme.
- Son engagement est entier pour la santé et les droits des femmes.
- Son statut médical lui donne la possibilité et le droit de suivre la grossesse, pratiquer les accouchements eutociques, prendre en charge le nouveau-né et effectuer le suivi gynécologique de prévention.
- Elle participe aussi, sur prescription du médecin et en collaboration avec lui, aux suivis des pathologies obstétricales et gynécologiques.

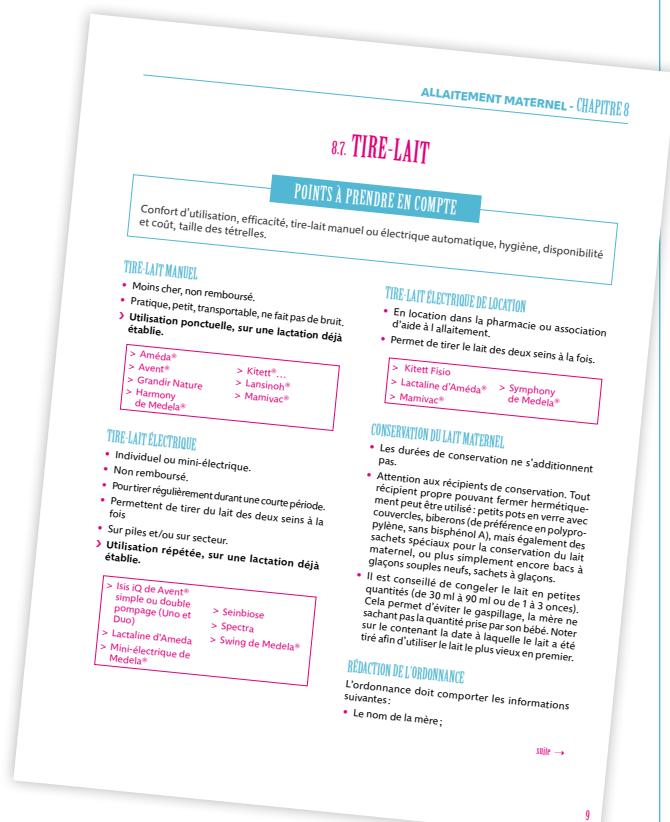
Le statut médical de la sage-femme lui confère un droit de prescription autonome des examens complémentaires et un droit de prescription défini par une liste pour les médicaments.

Sa pratique l'oblige à bien connaître les médicaments prescrits par le médecin pour la surveillance des pathologies.

- Le VPSF est un vadémécum des prescriptions et des conduites à tenir, à l'usage des sages-femmes.
- Rédigé majoritairement par des sages-femmes, il est destiné à aider la prescription des sages-femmes.
- Il est mis à jour annuellement.
- **Il réunit en un seul ouvrage :**
 - un mémento clinique,
 - un guide de la prescription,
 - un catalogue des équipements nécessaires à la pratique de la sage-femme.

16 domaines de prescription organisés suivant l'évolution de la grossesse, au service de la santé, de la maman et du bébé.

Le VPSF s'appuie sur l'expertise du dictionnaire Vidal (avec l'aimable autorisation de Vidal)



Liste actualisée des médicaments tous les mois dans la revue Les Dossiers de l'Obstétrique et sur la plateforme et l'application mobile : VPSF 2020.

Pré-sommaire

Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme

CHAPITRE 1

TEST DE GROSSESSE

- 11. Tests sanguins
- 12. Tests urinaires

CHAPITRE 2

PRÉVENTION

- 21. Confort urinaire
- 22. Équilibre de la flore
- 23. Frottis de dépistage
- 24. Hygiène féminine
- 25. Nutrithérapie : vitamines et oligo-éléments
- 26. Préparation à la naissance : matériel
- 27. Sport et grossesse
- 28. Tabacologie - Addictions
- 29. Troubles du sommeil
- 30. Vaccinations

CHAPITRE 3

PETITS MAUX DE LA GROSSESSE

- 31. Constipation
- 32. Crampes - Douleur
- 33. Lombalgies - Articulations
- 34. Nausées et vomissements
- 35. Pyrosis
- 36. Sciatique
- 37. Syndrome douloureux pelvien
- 38. Troubles veineux
- 39. Vergetures

CHAPITRE 4

INFECTIONNISTIQUE PARASITOLOGIE

- 41. CMV (cytomégalovirus)
- 42. Coqueluche
- 43. Grippe
- 44. Hépatites
- 45. Herpès
- 46. Chlamydia
- 47. Trichomonas
- 48. Candidoses
- 49. Infections urinaires
- 50. Rubéole et Grossesse
- 51. Streptocoque bêta hémolytique
- 52. Syphilis
- 53. Toxoplasmose
- 54. VIH
- 55. Protection des personnels
- 56. Désinfection des matériels et locaux

CHAPITRE 5

PATHOLOGIES OBSTÉTRICALES

- 51. Anémies ferriprive
- 52. Autres anémies
- 53. Cholestase gravidique
- 54. Diabète gestationnel
- 55. Fièvre et grossesse
- 56. Hydramnios
- 57. Hypertension gravidique
- 58. Iso immunisation rhésus

Le VPSF s'appuie
sur l'expertise du
dictionnaire Vidal (avec
l'aimable autorisation de Vidal)



- 5.9. Menace d'accouchement prématuré
- 5.10. Métrorragies
- 5.11. Oligoamnios
- 5.12. Placenta bas inséré
- 5.13. Prééclampsie
- 5.14. Prévention de l'allo-immunisation
- 5.15. RCIU
- 5.16. Rupture prématurée des membranes
- 5.17. Thrombopénie
- 5.18. Thyroïde
- 5.19. Post-Partum
- 5.20. Endométrite

- 11.10. Sécheresse vaginale
- 11.11. Fertilité
- 11.12. Ostéoporose
- 11.13. Règles
- 11.14. Vulve - Vagin
- 11.15. Fausses couches spontanées
- 11.16. IVG

CHAPITRE 6

PATHOLOGIES ET GROSSESSE

- 6.1. Diabète type 1
- 6.2. Épilepsie
- 6.3. Hémoglobinopathies
- 6.4. Dépistage anomalies chromosomiques
- 6.5. Phlébite

CHAPITRE 7

PÉRINÉE

- 7.1. Cicatrisation
- 7.2. Prévention massage
- 7.3. Rééducation
- 7.4. Suture

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT MATERNEL

- 8.1. Abcès
- 8.2. Accessoires de confort
- 8.3. Crevasses
- 8.4. Engorgements
- 8.5. Mastites
- 8.6. Nutrithérapie
- 8.7. Tire-lait
- 8.8. Aide à l'allaitement

CHAPITRE 9

ALLAITEMENT BIBERON

- 9.1. Biberon
- 9.2. Produits lactés pour nourrisson
- 9.3. Produits non-lactés

CHAPITRE 10

PÉDIATRIE

- 10.1. Coliques
- 10.2. Ictère
- 10.3. Portage
- 10.4. Supplémentations vitaminiques
- 10.5. Surveillance poids
- 10.6. Érythème fessier

CHAPITRE 11

GYNÉCOLOGIE

- 11.1. Pilule contraceptive
- 11.2. Implant
- 11.3. DIU
- 11.4. Contraception locale
- 11.5. Endométriose
- 11.6. Incontinence
- 11.7. Ménopause
- 11.8. Prolapsus
- 11.9. Sénologie

CHAPITRE 12

SANTÉ, BEAUTÉ, ENVIRONNEMENT PARAPHARMACIE

- 12.1. Dispositifs à propriétés réparatrices
- 12.2. Dermocosmétique pour la grossesse et la femme
- 12.3. Dermocosmétique pour le bébé

CHAPITRE 13

MATÉRIEL

- 13.1. Appareil de rééducation
- 13.2. Bilirubinomètre
- 13.3. Cardiotocographe
- 13.4. Échographie
- 13.5. Kit de suture
- 13.6. Logiciel médical
- 13.7. Pèse-bébé
- 13.8. Sonicaid dopplers
- 13.9. Spéculum
- 13.10. Tables d'examen

CHAPITRE 14

CONSOMMABLES

- 14.1. Doigtiers
- 14.2. Drap d'examen
- 14.3. Gants
- 14.4. Consommables pour la maman
- 14.5. Consommables pour le bébé

CHAPITRE 15

CONFORT DE LA MAMAN ET DU BÉBÉ

- 15.1. Hydratation
- 15.2. Rééducation
- 15.3. Soutien psychologique
- 15.4. Couches - Consommables
- 15.5. Thermalisme

CHAPITRE 16

ÉQUIPEMENT ET MANAGEMENT DU CABINET/MATERNITÉ

- 16.1. Logiciels
- 16.2. Imagerie
- 16.3. Lasers
- 16.4. Autres équipements
- 16.5. Réseaux Maternités - Cliniques
- 16.6. Assurances - Réseaux de Soins

CHAPITRE 17

INSTANCES REPRÉSENTATIVES, FORMATION

- 17.1. Institutions et organismes représentatifs
- 17.2. Formation Primaire de la Sage-Femme
- 17.3. Organismes de Formation professionnelle
- 17.4. Associations - Juridique

Que trouve-t-on dans le Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme ?

- Classement des médicaments par principe actif
- Classement des médicaments par famille pharmacologique
- Index des médicaments par ordre alphabétique
- Rappel des textes réglementaires
- Liste des Centres nationaux de référence (ex.: CRAT...)
- Liste des numéros utiles (ex.: 3919...)
- Liste des Associations professionnelles (ex.: Association Nationale des Sages-femmes libérales...)
- Accès au dictionnaire des médicaments du Vidal
- Accès aux recommandations du Vidal

PATHOLOGIES OBSTÉTRICALES - CHAPITRE 5

5.1. ANÉMIE FERRIPRIVE ET GROSSESSE

DÉFINITION
Hb < 11 g/100 mL au 1^{er} et 3^{er} trimestre Ø
Hb < 10,5 g/100 mL au 2^{er} trimestre Ø
Hb < 10 g/100 mL en post-partum

SYGNE CLINIQUES

- Pâleur
- Tachycardie
- Vertiges
- Hypotension
- Dyspnée d'effort puis de repos
- Céphalées

CONDUITE À TENIR

- Numération formule plaquette + ferritinémie
- Examens complémentaires de première intention :** Réticulocytes +/- électrophorèse de l'hémoglobine.
- Éléments diagnostics**
 - Ferritin < 12 µg/l ou 30 µg/l si inflammation
 - Microcytaire : VGM < 80 A
 - Arénogénérative : réticulocytes < 100 000/MI

Contrôler l'efficacité de la supplémentation après 3 mois de traitement

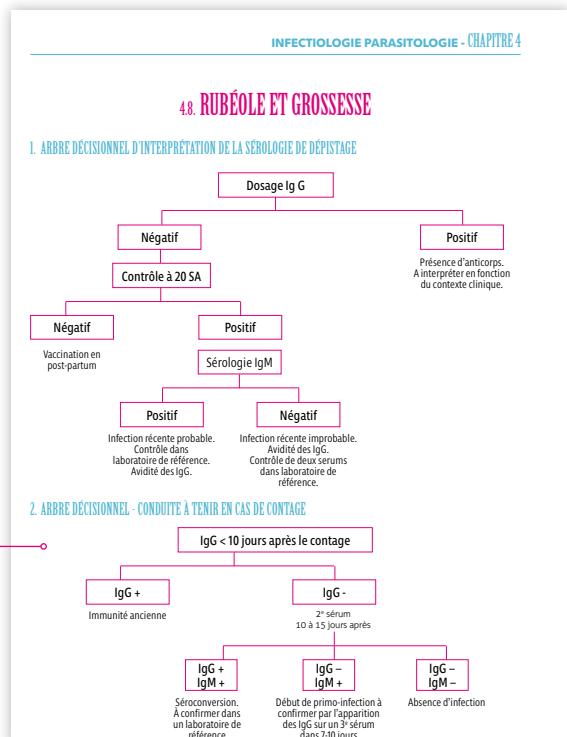
- Correction de l'anémie** Mesure des paramètres hémobine (Hb) et volume globulaire moyen (VGM).
- Restauration des stocks de fer** Mesure du fer sérique et saturation de la sidérophiline.

MÉDICAMENTS

- TIMEFERO 50 mg, en comprimé enrobé**
 - Principe actif :** 50 mg de fer (sulfate ferreux) et 30 mg d'acide ascorbique par unité de prise.
 - Excipient**
 - Gélule : carbonate de magnésium léger, talc, silice colloïdale, amidon de maïs, acétate de polyvinyle, talc, saccharose, gomme arabique, dioxyde de titane, cire de carnauba.
 - Comprimé :** acide ascorbique, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, strate de magnésium, amidon de maïs, acétate de polyvinyle, talc, saccharose, gomme arabique, dioxyde de titane, cire de carnauba.
 - Laboratoire Eterte**
- FEBO-CRMO 10 vitamine C 500 mg, comprimé (jaune)**
 - Sulfate ferreux exprimé en fer : 105 mg
 - Acide ascorbique (vitamine C) : 500 mg
 - Laboratoire Teofarma SRL

Exemple d'arbre de décision

- Le nom des laboratoires est cité afin d'identifier le distributeur et le fabricant.



Les Prescriptions de la sage-femme

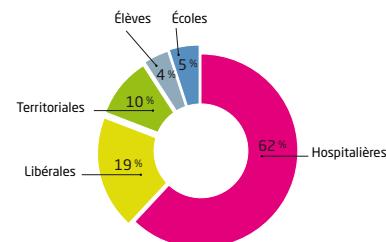
Diffusion

Le Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme 2020 est édité à 15 000 exemplaires (OJD).

Il est diffusé :

- au lectorat des Dossiers de l'Obstétrique (environ 4000 abonnés);
- aux maternités;
- aux sages-femmes libérales;
- aux Écoles de Sages-Femmes;
- aux Gynécologues-Obstétriciens;
- sur les Congrès de sages-femmes.

Répartition du Lectorat des Dossiers de l'Obstétrique



Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme 2020

BON DE COMMANDE

Cocher les cases correspondantes

Je souhaite :

- M'abonner à la revue **Les Dossiers de l'Obstétrique**, pour 12 mois au tarif de lancement de 50 € (Tarif valable jusqu'au 31 décembre 2019), incluant le **Vademecum des Prescriptions de la Sage-femme 2020** (papier et numérique).
- Recevoir un volume du **Vademecum des Prescriptions de la Sage-femme 2020**, à paraître en 2020 (15 € de participation aux frais d'expédition), incluant la version numérique.
- J'envoie par courrier mon règlement par chèque à l'ordre des Éditions Eska.

À retourner daté, signé et revêtu de votre signature, par e-mail à :
congres@eska.fr - Tél. : 01 42 86 55 79 ou 01 42 86 55 65

VOS COORDONNÉES

M^{me} M^{le} M. (en lettres capitales)

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Pays

Tél. Fax

E-mail

Exercice professionnel

Libéral PMI Hospitalier Privé Autre

Adresse de facturation si différente

Fait à

Le

Cachet et signature