

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Décision du 5 février 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : SJSU0820265S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 21 novembre 2007 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 12 décembre 2007 ;

Vu la décision de la commission de hiérarchisation des actes et des prestations des sages-femmes en date du 17 janvier 2008 ;

Vu l'information délivrée à la commission de hiérarchisation des actes et des prestations des médecins en date du 31 janvier 2008,

Décide :

De modifier le livre III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

Art. 1^{er}. – A l'article III-4, à la partie I, au paragraphe B, après : « Titre XI. – Actes portant sur l'appareil génital féminin », au paragraphe commençant par « Chapitre II. – Actes liés à la gestation et l'accouchement », le texte commençant par : « 4. Accouchement et actes complémentaires » et finissant par : « entre 19 heures et 7 heures » est supprimé et remplacé par :

« Section 1

Actes réalisés par les médecins

1^o Séances de préparation psychoprophylactique obstétricale :

Cette préparation est réalisée en complément de la surveillance médicale de la grossesse et a pour but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés par une approche de santé publique et préventive. Elle a pour objectif :

- d'apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité ;
- d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles ;
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître ;
- de ménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers des professionnels sanitaires et sociaux compétents.

Cette préparation comporte huit séances dont la durée ne peut être inférieure à 45 minutes.

La première séance est individuelle. Elle peut être réalisée dès le premier trimestre de la grossesse. L'entretien individuel permet au professionnel de resituer son intervention dans le dispositif général de suivi préventif de la grossesse et d'anticiper les difficultés somatiques, psychologiques ou sociales qui pourraient advenir.

Première séance : 2,5 C.

Les séances suivantes peuvent être collectives. Elles doivent comporter un travail corporel qui est évalué individuellement.

Séances suivantes dispensées jusqu'à trois personnes simultanément (par patiente) : 2 C.

Séances suivantes dispensées à plus de trois personnes simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes (par patiente) : 0,9 C.

2° Accouchements et actes complémentaires :

Dans les unités d'obstétrique mentionnées au 2° de l'article D. 712-84 du code de la santé publique :

- l'ensemble des actes liés au premier accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés par chacun des médecins mentionnés aux dixième et onzième alinéas du 2° précité donne lieu à une majoration forfaitaire pour sujétion particulière. La valeur en unité monétaire de cette majoration est fixée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2 des dispositions générales ;
- l'ensemble des actes liés au premier accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés par chacun des médecins mentionnés aux cinquième, septième, huitième et douzième alinéas du 2° précité donne lieu à une majoration forfaitaire pour sujétion particulière. La valeur en unité monétaire de cette majoration est fixée dans les mêmes conditions que celle des lettres-clés prévues à l'article 2 des dispositions générales.

Les majorations mentionnées ci-dessus se cumulent avec les modificateurs urgence U, P, S et F prévus au chapitre 19 de la classification commune des actes médicaux.

Sont considérés comme actes de nuit les actes liés à l'accouchement effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ces actes ne donnent lieu aux majorations ci-dessus que si l'appel au praticien a été fait entre 19 heures et 7 heures.

3° Actes de néonatalogie en unité d'obstétrique :

Examen pédiatrique du premier jour de la naissance : contrôle de l'adaptation du nouveau-né, dépistage d'anomalies latentes (malformations, infections, troubles métaboliques...). Cet examen peut se cumuler avec l'examen médical obligatoire prévu dans les huit jours qui suivent la naissance (décret n° 73-267 du 2 mars 1973).

L'examen pédiatrique du premier jour de la naissance et celui prévu dans les huit jours qui suivent la naissance peuvent se cumuler avec la cotation d'un ou plusieurs examens pédiatriques imposés par un état pathologique postnatal : C ou CS. »

Art. 2. - A l'article III-4, création d'une sixième partie.

« VI. - L'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit pour les sages-femmes :

A. - A la première partie : Dispositions générales.

A l'article 2 : Lettres clés et coefficients, introduire les lettres clés suivantes :

CG : examen médical de suivi de grossesse réalisé par la sage-femme ;

SP : séance de suivi postnatal réalisé par la sage-femme.

A l'article 11, Actes multiples au cours de la même séance, introduire la lettre clé SP au paragraphe B.

A l'article 14, Actes effectués la nuit ou le dimanche, introduire les lettres clés CG et SP.

B. - A la deuxième partie : Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes.

Au titre XI, Actes portant sur l'appareil génital féminin, le contenu du chapitre II, Actes liés à la gestation et l'accouchement, est abrogé pour les sages-femmes et remplacé par :

Section 2

Actes réalisés par les sages-femmes

1° Accompagnement médical de la grossesse réalisé par la sage-femme :

Cet accompagnement comporte la surveillance et le suivi médical du déroulement de la grossesse, et des activités de prévention et d'éducation pour la santé. Il implique de donner une information à l'occasion de chaque rencontre avec la femme enceinte. 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.

Examen médical de suivi de grossesse :

L'examen médical de suivi de grossesse de la femme, pratiqué au cabinet ou au domicile de la patiente et réalisé par la sage-femme, comprend :

- les examens médicaux obligatoires prénatals de la grossesse, après identification du risque et l'examen médical postnatal réalisé dans les huit semaines qui suivent l'accouchement eutocique, mentionnés aux articles R. 2122-1 à R. 2122-3 du code de la santé publique ;
- les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère et/ou du nouveau-né.

L'examen médical prénatal :

Chaque consultation doit être structurée et comporter un contenu ciblé selon le stade de grossesse ; elles ont notamment en commun :

- une anamnèse ;
- un examen clinique général ;
- un examen obstétrical ;
- un diagnostic avec réévaluation du risque obstétrical ;
- la prescription d'examens biologiques obligatoires ;
- la prescription éventuelle de médicaments et/ou la délivrance de conseils d'hygiène de vie.

L'examen postnatal :

Il doit permettre :

- de parler du vécu de la période périnatale ;
- de poursuivre les interventions d'aide et de soutien si nécessaire ;
- de faire un examen gynécologique, d'envisager si nécessaire une rééducation du post-partum, et aborder le mode de contraception souhaité.

Les constatations importantes seront consignées dans le dossier médical afin d'assurer la coordination et la continuité des soins.

La sage-femme, à l'issue des examens médicaux, complète le carnet de grossesse ou de maternité et, le cas échéant, remplit la déclaration de grossesse.

L'examen médical intercurrent :

Cet examen peut survenir à la demande de la femme enceinte, pour l'évaluation d'un besoin supplémentaire, ou lors de la survenue d'un événement non prévisible.

Cet examen comprend un examen clinique et, le cas échéant, une prescription médicale et/ou la prescription d'examen complémentaire.

Les examens médicaux intercurrents ne peuvent être facturés que s'ils sont réalisés entre le 1^{er} examen médical du suivi de la grossesse et l'accouchement et entre le 8^e jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal.

L'examen médical de suivi de grossesse est facturé en CG. Il n'est pas cumulable avec un autre acte inscrit à la nomenclature.

La valeur du CG est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2.

2° Notations propres à la sage-femme :

Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive : 9 SF.

Observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin :

- grossesse unique : 15 SF ;
- grossesse multiple : 22 SF.

Observation et traitement au cabinet d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin :

- grossesse unique : 12 SF ;
- grossesse multiple : 19 SF.

Examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et éventuellement une amnioscopie :

- grossesse unique : 12 SF ;
- grossesse multiple : 19 SF.

Pour les trois libellés précédents, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal doit être d'une durée de 30 minutes et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu.

3° Préparation à la naissance et à la parentalité :

Il s'agit d'un accompagnement de la femme ou du couple, en complément de la surveillance médicale de la grossesse, destiné à favoriser leur participation active dans le projet de naissance par une cohérence des actions en continuité, de la période anténatale à la période postnatale. Cet accompagnement a pour objectif :

- de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive ;
- d'apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité ;
- d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles ;
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître ;
- de ménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers les professionnels compétents des champs sanitaires et sociaux.

Séances de préparation à la naissance et à la parentalité :

Première séance :

Il s'agit d'un entretien individuel ou en couple adapté à chaque femme ou couple. Il doit être proposé systématiquement à la femme enceinte par le professionnel de santé qui confirme la grossesse. L'entretien peut se dérouler dès le 1^{er} trimestre de la grossesse et fait l'objet de la rédaction d'une synthèse.

Cette séance doit permettre :

- d'identifier les besoins d'information ;
- de définir les compétences parentales à développer ;
- de faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance ;
- de repérer les situations de vulnérabilité chez la mère et le père ;
- de donner de l'information sur l'offre de soins de proximité et sur son organisation ;
- d'orienter le cas échéant vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement ;
- de planifier les séances prénatales (individuelles ou en groupe).

Séances suivantes :

Il s'agit de séances de mise en œuvre du programme de préparation à la naissance et à la parentalité.

Les contenus essentiels à aborder durant les séances sont sélectionnés, hiérarchisés et adaptés aux besoins et attentes de la femme ou du couple. La préparation à la naissance comprend huit séances dont la durée ne peut être inférieure à 45 minutes chacune. Le travail corporel sera évalué individuellement.

A partir de la deuxième séance, les séances individuelles sont réservées aux situations de vulnérabilité.

Première séance pour la patiente ou le couple : SF15.

A partir de la deuxième séance :

- séances dispensées à une seule femme ou couple, la séance par patiente ou couple : SF 12 ;
- séances dispensées à deux ou trois femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple : SF 11,6 ;
- séances suivantes dispensées à quatre femmes ou couples et plus simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes ou couples, la séance par patiente ou couple : SF 6.

La valeur du SF est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2.

4° Accouchements et actes complémentaires :

La cotation de l'accouchement comporte les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant en dehors de problèmes pathologiques) pendant le séjour en maternité, du jour de l'accouchement J 1 à J 7 inclus.

- accouchement simple : 118 SF ;
- accouchement gémellaire : 130 SF.

Lorsque l'accouchement est pratiqué par une sage-femme, la cotation comprend tous les actes complémentaires nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring, comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvements pour mesure du pH fœtal quel qu'en soit le nombre, la délivrance artificielle ou la révision utérine isolée, la périnéorraphie simple ou suture d'épisiotomie présentant un caractère d'urgence exécutée au cours de l'accouchement. Cette cotation est la même quel que soit le mode de présentation du nouveau-né.

Surveillance d'un accouchement par une sage-femme avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvements pour mesure du pH fœtal quel qu'en soit le nombre : 40 SF.

Lorsque la surveillance et l'accouchement sont réalisés par une ou plusieurs sages-femmes, la cotation de la surveillance n'est pas cumulable avec celle de l'accouchement.

Surveillance d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée (décret n° 98-900 du 9 octobre 1998), par vingt-quatre heures : 9 SF.

5° Investigation : prélèvements pour mesure du pH fœtal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre : 20 SF.

6° Forfait journalier de surveillance en cas de sortie précoce de l'établissement de santé, pour la mère et le ou les enfants, à domicile, du jour de sortie à J 7.

Pour un enfant :

- pour les deux premiers forfaits : 16 SF ;
- pour les autres forfaits : 12 SF.

Pour deux enfants ou plus :

- pour les deux premiers forfaits : 21 SF ;
- pour les autres forfaits : 17 SF.

La consultation ou la visite ne sont pas cumulables avec un acte inscrit à la nomenclature.

7° Séances de suivi postnatal :

Il s'agit de séances individuelles, au cabinet ou au domicile, par la sage-femme, comportant des actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers décelés pendant toute la grossesse ou reconnus après l'accouchement chez les parents ou chez l'enfant, en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité qui perdurent ou à des demandes des parents.

En fonction des besoins de la femme ou du couple, les séances postnatales ont pour objectifs :

- de compléter les connaissances, d'accompagner les soins au nouveau-né, de soutenir la poursuite de l'allaitement ;
- de favoriser les liens d'attachement mère-enfant ;
- de s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant ;
- de rechercher des signes de dépression du post-partum ;
- d'ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins, et de soutenir la parentalité.

Deux séances individuelles sont prises en charge du 8^e jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal.

La séance de suivi postnatal est facturée SP. Sa valeur est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2. »

Fait à Paris, le 5 février 2008.

Le collègue des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*
F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*
Y. HUMEZ

*Le directeur de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*
D. LIGER