

Date :
07/08/2001

Origine :
CABDIR

Réf. :
CABDIR n° 11/2001
n° /
n° /
n° /

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux

(pour attribution)

Plan de classement :

23	233					
----	-----	--	--	--	--	--

Titre :

Actes liés à la gestation et à l'accouchement

Résumé :

Titre XI - Chapitre II - Actes liés à la gestation et à l'accouchement -
Arrêté du 06 juin 2001 paru au Journal Officiel du 12 juin 2001
modifiant la NGAP

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ	ENSM	34/1999	DDRI	54/1999
----------	------	---------	------	---------

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DDRI B.CHUNG - B.NOURY - D.ZIZINE-HUBERT - ENSM B.ROCHE-APAIRE

Téléphone :

01.42.79.31.75 01.42.79.32.63 01.53.53.28.52 01.42.79.32.72

@

Le Cabinet du Directeur

07/08/2001
Origine :
CABDIR

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
Mesdames et Messieurs les Médecins Chefs de Service
des Echelons Locaux

Pour Attribution

N/Réf. : CABDIR N° 11 /2001

Objet : Titre XI – Chapitre II – Actes liés à la gestation et à l'accouchement – Arrêté du 06 juin 2001 paru au Journal Officiel du 12 juin 2001 modifiant la NGAP.

Le Journal Officiel a fait paraître le 12 juin 2001 un arrêté de nomenclature daté du 6 juin 2001 modifiant les dispositions du chapitre II (actes liés à la gestation et à l'accouchement) du titre XI (actes portant sur l'appareil génital féminin) de la deuxième partie de la nomenclature générale des actes professionnels.

Ces mesures sont applicables un jour franc après la parution au JO de cet arrêté soit le 14 juin 2001, en voici le détail.

Ces dispositions ont pour objet d'améliorer le suivi des grossesses à risque et de mieux prendre en charge les mères et les nouveau-nés.

Après un rappel sur le champ de compétence des sages-femmes, la circulaire détaille les modifications engendrées par l'arrêté.

I. Rappel sur le champ de compétence des sages-femmes

La sage-femme exerce, comme le chirurgien-dentiste, une profession médicale à compétence définie.

La compétence de la sage-femme n'est pas déterminée par un décret de compétence comme le sont celles des professions paramédicales, mais par le code de la santé publique dans le cadre de la loi.

L'article L 4151-1 du code de la santé publique précise ainsi que « 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... ».

De même, le code de la santé publique indique les limites de cette compétence.

L'article L 4151-3 mentionne : « les sages-femmes ne peuvent employer que les instruments dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Académie nationale de médecine (cf. arrêté du 3 octobre 1988). En cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques, elles doivent faire appeler un médecin ».

L'article L 4151-4 précise : « Les sages-femmes ne peuvent prescrire que les examens ainsi que les médicaments nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces examens et de ces médicaments est établie par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Académie nationale de médecine (cf. arrêté du 17 octobre 1983) ».

Il semble utile de préciser que les sages-femmes ont une compétence propre dans les domaines de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites **hors pathologie**. Dans le cadre de la pathologie, elles interviennent sur prescription d'un médecin.

II. Modifications concernant la suppression de cotations

A) Suppression de l'inscription relative à l'amnioscopie à la rubrique 1° « investigations ».

Cet acte ne bénéficie plus d'une cotation isolée. La sage-femme peut éventuellement le réaliser dans le cadre du nouvel examen de fin de grossesse.

B) Suppression de la cotation de la vaccination ou revaccination antivariolique à la rubrique 8° « Notations propres à la sage-femme ».

Cet acte n'est plus réalisé depuis que l'Organisation Mondiale de la Santé a prononcé l'éradication de la variole.

III. Modification concernant l'introduction de nouvelles dispositions figurant à la rubrique 8° « Notations propres à la sage-femme »

Afin de mieux prendre en compte la pratique des sages-femmes, les nouvelles cotations détaillent trois modalités d'observation et de traitement d'une grossesse, un examen de fin de grossesse et un forfait journalier de surveillance pour la mère et l'enfant.

J'attire votre attention sur le fait que la sage-femme peut agir soit sur prescription d'un médecin, soit de sa propre initiative pour les actes relevant des compétences propres aux sages-femmes pour le déroulement d'une grossesse normale sans pathologie.

A) La rubrique 8° « Notations propres à la sage-femme » prévoit désormais trois actes, réalisés sur prescription d'un médecin, concernant la grossesse pathologique dont deux comportent un enregistrement du rythme cardiaque fœtal

Ces actes sont les suivants :

- observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive,
- observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin,
- observation et traitement au cabinet d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin.

L'observation et le traitement à domicile d'une grossesse qui figurait précédemment à la rubrique 8° ont été repris et complétés par deux autres libellés (observation et traitement à domicile ou en cabinet d'une grossesse pathologique au troisième trimestre).

Cet acte est désormais le seul qui ne prévoit pas d'enregistrement du rythme cardiaque fœtal puisque les deux autres actes créés, concernant également la grossesse pathologique, permettent la prise en charge de l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal d'une durée de 30 minutes et l'établissement d'un compte rendu.

Cette prise en charge n'est donc possible qu'au cours du troisième trimestre. Avant le troisième trimestre, la sage-femme ne peut coter que SF 9 et uniquement pour observation et traitement **à domicile**.

A noter que lorsque l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal est réalisé à domicile, sa cotation est supérieure afin de prendre en compte le déplacement du matériel d'enregistrement.

B) Création d'un acte particulier pour l'examen de fin de grossesse relevant de la compétence propre de la sage-femme

La rubrique 8° prévoit désormais un « 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 ».

L'examen de fin de grossesse n'est en effet pas soumis à la prescription d'un médecin puisqu'il concerne des grossesses non pathologiques.

Cet acte permet la prise en charge de l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal (avec établissement d'un compte rendu) avec éventuellement réalisation d'une amnioscopie au dernier mois de la grossesse.

Il est coté de la même manière qu'il soit réalisé au domicile, au cabinet ou en établissement. Dans la pratique, cet examen étant proche de l'accouchement et la femme pouvant se déplacer dans le cadre d'une grossesse normale, il sera surtout réalisé en cabinet ou en établissement.

Dans la majorité des cas, cet examen se fera au dernier mois de la grossesse. Cependant, en cas d'urgence, il est possible d'accepter au cas par cas sa prise en charge au cours du troisième trimestre.

Remarque

Vous observerez que, dans le cadre de la grossesse, la sage-femme peut coter deux types de SF 12 et de SF 19 : les uns sur prescription d'un médecin (observation et traitement de la grossesse au cabinet au cours du troisième trimestre) et les autres sans prescription d'un médecin (examen de fin de grossesse). Il n'est donc pas possible de faire un refus systématique de ces cotations en absence de prescription.

C) Création d'un forfait journalier de surveillance relevant de la compétence propre de la sage-femme

La rubrique 8° prévoit désormais un « forfait journalier de surveillance en cas de sortie précoce de l'établissement de santé, pour la mère et l'(les) enfant(s), à domicile, du jour de sortie à J 7 ».

1) Application

La NGAP ne prévoyant pas de visite spécifique à domicile en cas de sortie précoce de la maternité, la CNAMTS avait admis, dans le respect de l'article 16 des dispositions générales de la NGAP, la possibilité pour la sage-femme d'effectuer à domicile la surveillance de la mère et de l'enfant en cotant le premier acte V pour la visite de la mère et le second C pour la consultation de l'enfant ou inversement.

Il est désormais créé un forfait journalier spécifique pour la surveillance en cas de sortie précoce de l'établissement de santé pour la mère et l'enfant. Les précédentes cotations en V + C prévues dans ce cadre n'ont donc plus lieu d'être, même au-delà de sept jours.

Contrairement à ce qui était prévu pour l'application de l'ancienne cotation de suivi en V + C, le texte qui définit le forfait de surveillance ne fait pas de distinction selon que la sage-femme a ou non effectué l'accouchement. En conséquence même si la sage-femme a réalisé l'accouchement, elle peut suivre sa patiente à domicile en cotant un forfait journalier de surveillance.

De plus, le forfait journalier de surveillance s'appliquant « en cas de sortie précoce de l'établissement de santé », il n'est pas possible de l'appliquer si la parturiente a accouché à domicile.

A noter que la cotation du forfait décroît au-delà des deux premiers forfaits afin de prendre en compte l'allègement du besoin et de sa prise en charge.

2) Période

Le forfait journalier de surveillance est limité dans le temps puisqu'il peut être réalisé par la sage-femme du jour de l'accouchement à J7.

En effet, le J7 est défini à la rubrique 4° du même chapitre, le jour de l'accouchement étant identifié par J1.

IV. Champ d'application

1) Praticiens concernés

Seules les sages-femmes peuvent réaliser les actes prévus à la rubrique 8°.

Cependant, les médecins pouvant être amenés à prescrire certains actes de cette rubrique, il convient de les informer également de ces modifications de nomenclature par tous moyens à disposition des caisses.

2) Règles de cumul

Le dernier alinéa de la nouvelle rubrique 8 reprend une disposition du précédent texte en précisant que « la consultation ou la visite ne sont pas cumulables avec un acte inscrit à la nomenclature », rappelant en cela les dispositions du A de l'article 11 de la NGAP. Ainsi, la sage-femme ne peut pas cumuler ces actes en SF avec une C ou une V.

3) Prise en charge

Le forfait journalier de surveillance en cas de sortie précoce étant possible jusqu'à J7, J1 étant le jour de l'accouchement, il est pris en charge au titre du risque maternité.

Le Directeur

Gilles JOHANET

**Le Directeur Délégué
aux Risques**

Pierre Jean LANCRY

Le Médecin Conseil National

Professeur Hubert ALLEMAND

DEUXIÈME PARTIE NOMENCLATURE DES ACTES MÉDICAUX N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS IONISANTES
TITRE XI. - ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ
CHAPITRE II. - ACTES LIÉS A LA GESTATION ET A L'ACCOUCHEMENT

8° Notations propres à la sage-femme :				
Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive	9			
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			
- grossesse multiple	22			
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			
- grossesse multiple	19			
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			
- grossesse multiple	19			
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.				
Forfait journalier de surveillance en cas de sortie précoce de l'établissement de santé, pour la mère et l'(les) enfant(s), à domicile, du jour de sortie à J 7 :				
1. Pour un enfant :				
- pour les deux premiers forfaits	16			
- pour les autres forfaits	12			
2. Pour deux enfants ou plus :				
- pour les deux premiers forfaits	21			
- pour les autres forfaits	17			
La consultation ou la visite ne sont pas cumulables avec un acte inscrit à la nomenclature.				