



## **Avis de la Cellule d'expertise médicale**

---

**Analyse et propositions relatives aux six (6)  
demandes standardisées adressées par  
l'Association luxembourgeoise des sages-  
femmes en date du 19 juin 2018**

**Saisine de la Commission de nomenclature**

**17, 18, 19, 20, 21 et 22 - 2018**

**(Références CEM N° 23 à 28 - 2018)**

**Luxembourg, le 31 août 2018**

## Résumé exécutif

Par lettre du 19 juin 2018, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la CEM six saisines relatives à la modification de la nomenclature des actes et services des sages-femmes, deux articles scientifiques et des extraits de l'Etude ALBA 2008 du Ministère de la Santé et de la Direction de la Santé.

1. **Saisine 17/2018** relative à la modification du coefficient de l'acte S13 correspondant à la consultation au cours de la grossesse conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur les modalités des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme.
2. **Saisine 18/2018** relative à l'inscription d'un code S14 désignant des actes de prévention, préparation et adaptation au changement lors de la grossesse, de l'accouchement et de la parentalité.
3. **Saisine 19/2018** demande de suppression du code S20 désignant le forfait pour soins post-partum à domicile, pendant au maximum 10 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise et du code S23 désignant le forfait pour soins post-partum à domicile, pendant au maximum 7 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 4e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise.
4. **Saisine 20/2018** relative à la nouvelle inscription d'un code S25 correspondant à un forfait de trois séances de soins post-partum à domicile, portant sur une durée de 15 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise.
5. **Saisine 21/2018** relative à l'inscription d'un code S26 correspondant à un forfait de cinq séances de soins post-partum complexes à domicile, portant sur une durée de 21 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise.
6. **Saisine 22/2018** relative à la modification du coefficient de l'acte S31 correspondant à la consultation au cours du post-partum conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur les modalités des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme.

L'organisme demandeur est l'Association luxembourgeoise des sages-femmes (ALSF). Les six demandes standardisées, présentées en annexe, ont deux objets distincts. Le premier est une demande de mise à jour de la nomenclature des sages-femmes (suppression des codes S20 et S23 (saisine 19/2018) avec la création de quatre nouveaux codes (saisines 18/2018, 20/2018 et 21/2018). Le deuxième objet correspond à une demande de revalorisation de la profession de sages-femmes puisqu'il s'agit d'une demande de doublement de la valeur des coefficients de deux actes (saisines 17/2018 et 22/2018).

La CEM a analysé les six saisines en prenant en compte les demandes standardisées, les articles et extraits transmis par l'ALSF. Pour pouvoir argumenter ses réponses, elle a réalisé une recherche bibliographique concernant le rôle et les attributions des sages-femmes dans la prise en charge de la grossesse, l'accouchement et du suivi du couple mère-enfant dans son ensemble ainsi que les bénéfices et risques d'une telle prise en charge, suivant qu'elle

est proposée au sein d'une structure hospitalière ou non. Enfin, les règlements grand-ducaux relevant, du code de la sécurité sociale (CSS) du protocole d'accord signé en exécution de l'article 27 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'association luxembourgeoise des sages-femmes et la caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre clé pour les exercices 2017 et 2018 pour les actes professionnels des sages-femmes et de données de facturation des actes prestés par les sages-femmes en 2016 et transmises par la CNS ont été pris en compte.

## En conclusion

La place de la sage-femme dans l'accompagnement de la femme pendant sa grossesse, au moment de la naissance et dans les premières semaines qui suivent la naissance est reconnue et encouragée. Le suivi planifié de la grossesse, de la jeune mère et du nourrisson par la sage-femme formée entraînent moins de recours à la césarienne, à la péridurale ou aux naissances aidées par instruments (forceps et autres techniques). D'autres part, il n'y a pas plus de complications pour la mère et l'enfant si le suivi est fait par une sage-femme avec recours au médecin de façon ponctuelle que si le recours au médecin est planifié.

Au Luxembourg, suivant le règlement grand-ducal du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du code de la sécurité sociale, la femme enceinte doit « *se soumettre* » à cinq examens médicaux. Le premier avant la fin du 3<sup>ème</sup> mois, le deuxième au plus tard dans la deuxième quinzaine du 4<sup>ème</sup> mois, le troisième au cours du 6<sup>ème</sup> mois, le quatrième dans les quinze premiers jours du 8<sup>ème</sup> mois et le cinquième dans les quinze premiers jours du 9<sup>ème</sup> mois. Les consultations avec une sage-femme ne peuvent remplacer ces cinq rendez-vous médicaux.

La proposition de la CEM, pour compléter la nomenclature des sages-femmes, est reprise ci-dessous (cf. tableau en annexe). Elle s'est assurée que le nombre de consultations médicales obligatoires prénatales et les propositions de consultations avec une sage-femme correspondent aux recommandations en Angleterre et en France. Les douze critères à définir pour les nouveaux actes selon le règlement de la commission de nomenclature sont les mêmes que ceux définis pour les actes déjà inscrits dans la nomenclature des sages-femmes, la CEM ne les a donc pas spécifiés acte par acte. Elle a, par contre, indiqué le lieu de la consultation et les conditions particulières de prise en charge par la CNS car ils peuvent être différents d'un acte à l'autre suivant les indications médicales. En effet, sauf contre-indication médicale, si la femme enceinte et la jeune peut se déplacer, la consultation de la sage-femme n'a pas obligatoirement lieu au domicile de la patiente.

Tableau reprenant la nomenclature complète des sages-femmes, révisée, avec les propositions et commentaires de la CEM. Les actes repris en orange correspondent à **des actes nouveaux à introduire dans la nomenclature des sages-femmes**. Les actes repris en vert correspondent à des actes dont la ALFS demande la suppression de la nomenclature actuelle.

		Valeur de la lettre clé à indice 100 : 0,52078		
Code	Libellé des actes de la nomenclature de sages-femmes	Coef.	Argumentaire de la CEM	Lieu de prestation des actes
<b>Première partie</b>				
<b>Section 1 - Période prénatale</b>				
S11	Surveillance et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale	6,0		Au cabinet de la sage-femme ou à domicile
S12	Surveillance par cardiocotogramme et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale	10,0		Au cabinet de la sage-femme ou à domicile
S13	Consultation au cours de la grossesse conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur la modalité des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme	6,5	La CEM fait remarquer que le but et le contenu de cette consultation sont définis dans le règlement grand-ducal du 30 avril 2004, ils ne peuvent pas être changés sans modifier ce règlement.  La CEM préfère proposer la création d'un nouvel acte, n'ayant pas de justification pour doubler un coefficient défini dans un RDG ( <b>cf. code S14</b> ).	
S14	Consultation au cours de la grossesse réalisée par une sage-femme comprenant une anamnèse, un examen clinique, la détermination des besoins spécifiques de la femme enceinte et la rédaction d'un rapport à envoyer au médecin	13,0	La CEM insiste sur l'importance de la rédaction d'un rapport au médecin, qui prendra en charge la femme au moment de son accouchement, pour que les informations sur la patiente soient connues de tous.  D'après la motivation présentée dans la demande standardisée, un coefficient d'une valeur de 13 semble avoir été négocié avec le Directeur de la CNS.	Au cabinet de la sage-femme ou à domicile
S15	Consultation au cours de la grossesse : préparation aux changements pendant la grossesse et/ou préparation à l'accouchement, sur prescription médicale - 5 consultations maximum pour les primipares - 2 consultations maximum pour les multipares  Uniquement après prise en charge d'un acte S14	13,0	L'acte S15 est une suite de l'acte S14, la prescription médicale est obligatoire. La CEM demande l'écriture d'un rapport à envoyer au médecin prescripteur pour assurer la continuité de la prise en charge globale de la femme enceinte.	Au cabinet de la sage-femme ou à domicile
<b>Section 2 - Période postnatale</b>				
S20	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 10 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le jour consécutif à	54,0	La CEM ne comprend pas pourquoi ce forfait est à supprimer. Il lui semble que venir accoucher dans un centre hospitalier puis rentrer à domicile est une des possibilités qui doit être	A domicile

	celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise		offerte aux femmes. La montée de lait n'ayant pas eu lieu, un suivi rapproché par une sage-femme semble indiqué. La CEM recommande donc de garder ce forfait.	
S21	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 9 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 2e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise	43,2		A domicile
S22	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 8 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 3e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise	32,4		A domicile
S23	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 7 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 4e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise	21,6	La CEM ne comprend pas pourquoi ce forfait est à supprimer. Ce type de prise en charge était la plus fréquente jusqu'en 2016. La CEM recommande de garder ce forfait.	A domicile
S24	Forfait pour 3 séances de soins post-partum à domicile, portant sur une durée de 15 jours après la naissance de l'enfant; sur prescription médicale, avec rapport au médecin prescripteur, indemnité de déplacement comprise  - Forfait pour les multipares - Forfait cumulable avec l'acte <b>S32</b>	36,0	La CEM signale que le suivi à domicile après un départ précoce de la maternité n'est indiqué que si la mère et l'enfant vont bien. Pour assurer la continuité des soins, la sage-femme devra envoyer un rapport au médecin prescripteur.	A domicile
S25	Forfait pour 5 séances de soins post-partum à domicile, portant sur une durée de 21 jours après la naissance de l'enfant, sur prescription médicale, avec rapport au médecin prescripteur, indemnité de déplacement comprise  - Forfait pour les primipares ou les naissances multiples - Forfait cumulable avec l'acte <b>S32</b>	60,0	La CEM ne comprend pas le sens des soins post-partum "complexes". Elle signale que le suivi à domicile après un départ précoce de la maternité n'est indiqué, selon les recommandations de bonnes pratiques, que si la mère et l'enfant vont bien.  Le fait que ce forfait soit réservé aux primipares ou aux naissances multiples est suffisant comme précisions dans le libellé. La CEM ne peut médicalement pas recommander que la prise en charge des femmes après fausse couche tardive, mort in utero ou mort néonatale soit réalisée par la seule sage-femme. Elle propose de ne pas reprendre ces indications dans le libellé de l'acte.	A domicile
S30	Intervention dans le post-partum ou pendant la période de l'allaitement, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous S20 à S23, en cas de pathologie	6,5		A domicile

S31	Consultation au cours du post-partum conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur la modalité des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme	6,5	La CEM fait remarquer que le but et le contenu de cette consultation sont définis dans le règlement grand-ducal du 30 avril 2004, ils ne peuvent pas être changés, sans modifier ce règlement.  La CEM préfère proposer la création d'un nouvel acte, n'ayant pas de justification pour doubler un coefficient existant dans un règlement grand-ducal (cf. acte S32).	A domicile
S32	Consultation au cours du post-partum réalisé par une sage-femme, sur prescription médicale et comprenant une rédaction d'un rapport à envoyer au médecin	13,0	La CEM insiste sur l'importance de la rédaction d'un rapport au médecin.  D'après la motivation présentée dans la demande standardisée, le coefficient 13 semble avoir été négocié avec le Directeur de la CNS.	A domicile

Ces propositions s'entendent dans le cadre des attributions de la sage-femme définies par le règlement grand-ducal du 11 décembre 1981 réglementant les études et les attributions de la profession de sage-femme.

## Bibliographie

### Règlements et législation

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 11 décembre 1981 réglementant les études et les attributions de la profession de sage-femme.* (1981) Luxembourg : Mémorial A - N°95 du 21 décembre 1981, p.2336.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.* (2011) Luxembourg : Mémorial A- N°183 du 23 août 2011.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie* – (1999) Mémorial A – N°33 du 1<sup>er</sup> avril 1999, p.783

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg *Le règlement grand-ducal du 7 octobre 2004 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie* - Mémorial A – N°171 du 21.10.2004, p.2449

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Le règlement grand-ducal du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du code de la sécurité sociale.* (2016) Luxembourg mémorial A – N°145 du 29 juillet 2016, p.2454

### Autres publications

Brocklehurst P., National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study” BMJ 2001; 343:d7400  
<https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400.full.print>

Deroches S., Brochmann C. Wagener Y. Weber G. L'alimentation de nos bébés. Enquête nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois au Grand-Duché de Luxembourg en 2008. Etude ALBA 2008. Ministère de la Santé et de la direction de la Santé Luxembourg. 2010 ISBN : 978-2-919909-58-2

<http://sante.public.lu/fr/publications/e/etude-alba-2008-alimentation-bebes/index.html>

Deroches S., Brochmann C. Wagener Y. Lehnern S.: Palimentation de nos bébés – Enquêtes nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois au Grand-duché de Luxembourg en 2015 - Etude Alba 2015. Ministère de la Santé et de la direction de la Santé Luxembourg. 2017 ISBN : 978-99959-41-39-0

<http://sante.public.lu/fr/publications/e/etude-alba-2015-alimentation-bebes/index.html>

HAS. Suivi à domicile des femmes et de leur nouveau-né après accouchement par voie basse, par les sages-femmes dans le cadre de l'activité libérale. Réponse à une saisine de la CNAMTS.

Décembre 2010

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-05/referentiel\\_cnamts\\_sages-femmes\\_argumentaire.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-05/referentiel_cnamts_sages-femmes_argumentaire.pdf)

HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées. (mise à jour 2016)

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi\\_des\\_femmes\\_enceintes\\_-\\_recommandations\\_23-04-2008.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf)

Homer C., Downe S, McFadden A, Muir N., Prentice T., ten Hoop-Bender P., Renfrew M. Midwifery executive summary - Lancet Series. June 2014

[https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery\\_exec\\_summary.pdf](https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summary.pdf)

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care routine care for healthy pregnant woman.. March 2008 NICE Clinical Guidelines No 62.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0009619/#ch4.s1>

NHS - Your pregnancy and baby guide: your antenatal appointments. 2016

<https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/antenatal-appointment-schedule/#time-off-for-antenatal-appointments>

Sandall J., Soltanib H., Gates S., Shennan A., Devane D. Midwife-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting. Cochrane review 2016

[https://www.cochrane.org/CD004667/PREG\\_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early](https://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early)