

**A.R. 28.3.2014 En vigueur 1.6.2014**  
**M.B. 14.4.2014**

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

## Article 9 – ACCOUCHEMENTS

Sont considérées comme prestations d'obstétrique :

a) lorsqu'elles requièrent la qualification d'accoucheuse (V) : à savoir dans le cadre de soins pré, péri ou postnatals dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la fertilité, de la gynécologie et de la néonatalogie.

...

§ 2. Soins prénatals :

a) séances prénatales :

...

428116	Première séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier	V	21
--------	---	---	----

**Les** prestations 422030, 428094 et 428116 comportent la constatation éventuelle de la grossesse, l'ouverture du dossier de **grossesse la bénéficiaire**, y compris la première séance d'obstétrique telle qu'elle est décrite dans les prestations 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234.

Ces prestations durent au moins 60 minutes.

Ces prestations ne peuvent pas être cumulées entre elles lors d'une même grossesse.

...

428153	Séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier	V	15
--------	--	---	----

**Les** prestations 422052, 428131 et 428153 comportent l'examen obstétrique (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires) de la femme enceinte, y compris l'éventuel monitoring et toutes les autres prestations techniques pouvant être fournies par l'accoucheuse.

...

422870	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en <u>gynécologie-obstétrique</u> , à domicile, pendant un jour ouvrable	V	15
--------	---	---	----

428175	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en <u><b>gynécologie</b></u> -obstétrique, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	15
428190	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en <u><b>gynécologie</b></u> -obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	15
422892	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en <u><b>gynécologie</b></u> -obstétrique, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	22,5
428212	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en <u><b>gynécologie</b></u> -obstétrique, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	22,5
428234	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en <u><b>gynécologie</b></u> -obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	22,5

...

Pour les prestations 422870, ~~428175, 428190, et 422892, 428212 et 428234~~ des frais de déplacements peuvent être attestés comme décrit dans la convention nationale entre les accoucheuses et les organismes assureurs.

Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 peuvent être cumulées, le même jour, avec une consultation d'un médecin spécialiste en **gynécologie**-obstétrique, si la femme enceinte est envoyée par l'accoucheuse suite à des soupçons de pathologie qui doivent être notifiés dans le dossier de **grossesse la bénéficiaire**.

**Une seule séance individuelle d'obstétrique peut être attestée par jour.**

**b) Surveillance et soins d'une fausse-couche :**

...

428352	Surveillance et soins après une fausse couche, à partir du 1 <sup>er</sup> jour suivant le jour de la fausse couche, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour, avec un maximum de 3 prestations	V	15
--------	---	---	----

~~Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212, 428234, 422553, 428256, 428271, 423555, 428293, 428315, 422516, 428330 et 428352 ne sont pas cumulables entre elles le même jour.~~

...

Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 sont cumulables le jour de la fausse-couche avec les prestations 422553, 428256, 428271, 423555, 428293 et 428315 lorsqu'il s'agit de séances différentes, et si la prestation relative à la surveillance et soins d'une fausse-couche est réalisée au moins 1 heure après l'autre prestation.

Une seule séance de surveillance et soins d'une fausse-couche peut être attestée par jour.

Dans le cadre de cet article 9 a) une naissance prématurée est considérée comme une fausse-couche jusqu'au 180<sup>e</sup> jour de grossesse, et comme un accouchement à partir du 180<sup>e</sup> jour inclus de grossesse.

**b c)** préparation à l'accouchement :

...

§ 5. Soins postnatals :

...

428514	Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour	V	15
--------	---	---	----

Les prestations 422435, 428492 et 428514 ne sont pas cumulables entre elles le même jour.

...

428551	Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	22,5
--------	--	---	------

Les prestations 422811, 428536 et 428551 ne sont pas cumulables entre elles lors d'un même postpartum.

...

428595	Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	33,75
--------	---	---	-------

Lors d'un même postpartum, les prestations 422833, 428573 et 428595 ne sont pas cumulables entre elles et ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 422811, 428536 et 428551.

...

428632	Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier	V	19
--------	--	---	----

...

Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées que dans le cas où des complications à l'allaitement maternel sont apparues. L'accoucheuse doit motiver ces consultations ~~sur une annexe qui est jointe à l'attestation des soins donnés~~ dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande.

~~Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 et 428595 doivent durer 90 minutes au minimum. Les prestations 422855, 428610 et 428632 doivent durer 60 minutes au minimum.~~

Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 et 428595 comprennent une anamnèse, une observation et un plan de soins en fonction de la complication. Un rapport est inséré dans le dossier de la bénéficiaire.

Les prestations 422855, 428610 et 428632 comprennent le suivi, l'évaluation et éventuellement l'adaptation du plan de soins, y compris un rapport dans le dossier de la bénéficiaire.

...

422450	Surveillance et soins postnatals, à domicile, par jour, <del>avec un maximum de 3 prestations après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois</del>	V	15
--------	--	---	----

428654	Surveillance et soins postnatals, en milieu hospitalier, par jour, <del>avec un maximum de 3 prestations après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois</del>	V	15
--------	---	---	----

428676	Surveillance et soins postnatals, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour, <del>avec un maximum de 3 prestations après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois</del>	V	15
--------	--	---	----

Les prestations 422450, 428654 et 428676 ne sont pas cumulables entre elles le même jour et peuvent ensemble être attestées au maximum 3 fois après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois.

L'accoucheuse doit motiver ces soins supplémentaires ~~sur une annexe qui est jointe à l'attestation des soins donnés~~ dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande.

...

...

Les prestations 422472, 428691 et 428713 ne sont pas cumulables entre elles le même jour.

Les prestations 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951, 422435, 428492, 428514, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 visent l'examen postnatal de la mère et de l'enfant (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires, et autres observations). De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de **grossesse la bénéficiaire**.

...

L'interprétation du terme « complications » en ce qui concerne cet article 9 a) de la nomenclature des prestations de santé est conforme aux normes définies aux § 1<sup>er</sup> et § 4 de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 6. Dossier de **grossesse la bénéficiaire** :

~~Le dossier de grossesse dont il est question dans les prestations 422030, 428094 et 428116 comprend entre autres le nom du médecin traitant et la dénomination de l'hôpital auquel la femme enceinte souhaite être envoyée, l'anamnèse médicale et obstétrique, la date prévue de l'accouchement, les examens physiques et techniques, le déroulement du travail, l'accouchement et le postpartum, l'examen de l'enfant avec mention de l'indice d'Apgar et le compte-rendu dans le cadre de la surveillance et soins postnatals. Les soupçons de pathologie conduisant la sage-femme à envoyer la femme enceinte consulter un médecin spécialiste en obstétrique le même jour qu'une prestation 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 ou 428234 doivent également y être notifiés.~~

Pour toutes les prestations reprises aux 5 premiers paragraphes de cet article, le dossier de la bénéficiaire comporte au moins les données générales suivantes :

- l'identification de la bénéficiaire;
- l'identification de tous les soins sages-femmes effectués;
- l'identification de la sage-femme ayant dispensé ces soins;
- la planification des soins;
- l'évaluation des soins;
- l'identification du médecin traitant (généraliste, spécialiste en gynécologie-obstétrique,...);
- toutes les données spécifiques relatives aux prestations, précisées dans cet article 9 a) de la nomenclature des soins de santé.

Il comporte également les données relatives à chaque phase de la prise en charge :

a) Pour les soins prénatals repris aux § 2 a) et 2 c) de cet article :

- l'identification de l'hôpital auquel la femme enceinte souhaite être envoyée pour l'accouchement;
- l'anamnèse médicale si ces données sont disponibles;
- l'anamnèse obstétrique;
- la date présumée de l'accouchement;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre de la grossesse.

b) Pour les soins d'une fausse-couche repris au § 2 b) de cet article :

- le déroulement de la fausse-couche;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre de la fausse-couche.

c) Pour les soins périnatals repris aux § 3, 3bis et 4 de cet article :

- la date de l'accouchement;
- l'âge gestationnel;
- l'identification de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu;
- l'examen de l'enfant avec mention de l'indice d'Apgar si cette donnée est connue de la sage-femme;
- le déroulement du travail et/ou de l'accouchement;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre du travail et/ou de l'accouchement.

d) Pour les soins postnatals repris au § 5 de cet article :

- la date de l'accouchement;
- l'âge gestationnel;
- l'identification de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu;
- le déroulement du postpartum;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre du postpartum.

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier de la bénéficiaire doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans à dater du dernier soin attesté.

Le dossier de la bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs sages-femmes, mais chacune d'elle demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'elle a dispensés.