

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 16 août 2023 à l'attention de la CSSS-N « Prestations des sages-femmes en cas de maternité »

1 Mandat

Le 4 juillet 2023, dans le cadre de l'examen de l'objet 22.062n : LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet), des membres de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) ont exprimé des réserves concernant la formulation figurant dans la proposition n° 31, relative aux prestations fournies par les sages-femmes sous leur propre responsabilité. Les membres ont estimé que la formulation de la proposition pouvait entraîner un risque d'augmentation des prestations et des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). La CSSS-N a donc chargé l'administration de soumettre une formulation concrétisée de l'art. 29, al. 2, qui permette d'éviter ces hausses indésirables.

L'administration soumet le présent rapport assorti d'une proposition de formulation correspondante.

2 Contexte : proposition n° 31

La proposition n° 31 vise à adapter la LAMal de telle sorte que les sages-femmes, dans le cadre des contrôles au cours de la grossesse normale et de la prise en charge de la mère et de l'enfant pendant et après un accouchement à domicile ou dans une maison de naissance, et après le retour de l'hôpital, puissent, sous leur propre responsabilité professionnelle, prescrire et effectuer des analyses, remettre ou prescrire des produits de la liste des moyens et appareils (LiMA), ainsi qu'utiliser des médicaments. Actuellement, un médecin doit prescrire ces prestations pour qu'elles soient prises en charge par l'AOS. La proposition n° 31 contient la formulation suivante :

Art. 29, al. 2, let. f, LAMal (nouveau)

² Ces prestations comprennent :

a. ...

...

f. les analyses prescrites par des sages-femmes, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, et les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques ainsi que les médicaments utilisés par des sages-femmes, conformément aux listes positives cantonales.

3 Proposition de formulation de l'administration

L'administration soumet la formulation concrétisée suivante :

Art. 29, al. 2, LAMal

² Ces prestations comprennent :

- a. les examens de contrôle, y compris les analyses nécessaires pour la mère, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin pendant et après la grossesse;
- b. *Ne concerne que le texte allemand.*
- c. ...
- d. ...
- e. ...
- f. les médicaments utilisés par les sages-femmes lors de l'accouchement, dans les limites fixées par le Conseil fédéral.

Justification :

La let. a est complétée par la mention des analyses pour la mère, qui étaient déjà considérées comme faisant partie des examens de contrôle visés à ladite lettre et, à ce titre, remboursées par l'AOS¹. La liste des analyses indique d'ailleurs quelles analyses les sages-femmes peuvent prescrire. La précision apportée offre une meilleure sécurité juridique et clarifie qu'il s'agit d'analyses effectuées chez la mère.

L'art. 29, al. 2, ne porte que sur les prestations spécifiques de maternité. Les analyses effectuées sur les nouveaux-nés ne sont pas considérées comme des prestations de maternité mais sont des analyses au profit de l'enfant et donc couvertes par l'assurance-maladie de ce dernier, conformément à l'art. 25 LAMal. Actuellement, les sages-femmes réalisent aussi le prélèvement pour le dépistage néonatal. Ce dernier s'inscrivant dans un programme de prévention nationale sous direction médicale, les analyses qu'il comprend ne sont pas considérées comme prescrites par des sages-femmes dans le cadre des prestations de maternité. La partie du travail qu'elles effectuent peut ainsi être prise en charge.

La let. a ne couvre donc pas les analyses en cas de suspicion de maladie ou en cas de maladie avérée chez l'enfant. Ces prestations relèvent de l'art. 25 LAMal, qui ne prévoit pas de prescription d'analyses par des sages-femmes, et qui sont actuellement fournies par les médecins de famille et les pédiatres. En cas d'extension légale du champ d'activité des sages-femmes dans ce domaine, il serait nécessaire de clarifier au préalable la question de la coordination avec les médecins, à qui il revient de décider d'examens complémentaires et de mesures thérapeutiques en cas de résultat pathologique, notamment afin d'éviter les répétitions d'analyses. En outre, il est à prévoir qu'une telle extension accroîtrait le volume des prestations et le risque de doublons, ce qui entraînerait des coûts supplémentaires à charge de l'AOS. Pour ces raisons, l'administration ne propose pas d'adaptation correspondante à l'art. 25.

En outre, l'administration tient à souligner que la proposition n° 30, acceptée par la CSSS-N le 4 juillet et consistant à ajouter une nouvelle let. e contenant la formulation « le suivi post-

¹ Art. 29, al. 2, let. a, LAMal en relation avec les art. 62, al. 1, let. c, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et 16, al. 2, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31).

partum ambulatoire pour les soins et la surveillance de l'état de santé de la mère et de l'enfant par des sages-femmes », doit être interprétée comme incluant seulement les soins et la surveillance clinique, et non la prescription d'analyses, laquelle relève de la let. a.

La nouvelle let. f supprime le besoin d'une prescription médicale pour les médicaments que les sages-femmes utilisent de manière autonome pendant l'accouchement. Actuellement, cette prescription est généralement le plus souvent demandée a posteriori. La mention « conformément aux listes positives cantonales », contenue dans la proposition n° 31, n'est pas nécessaire, car la formulation « dans les limites fixées par le Conseil fédéral » couvre la définition des médicaments pouvant être utilisés de manière autonome et facturés par les sages-femmes. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) devra procéder à cette définition dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31). En outre, le remboursement s'effectuera conformément à la liste des spécialités (LS). Il serait toutefois possible que les cantons, en vertu de l'art. 52, al. 3, de l'ordonnance sur les médicaments (OMéd ; RS 812.212.21), ajoutent à leurs listes positives des médicaments non couverts par l'OPAS. Cependant, l'AOS ne peut pas rembourser de tels médicaments. Afin de garantir un accès uniforme aux prestations de l'AOS, il est nécessaire de les définir au niveau fédéral, sans renvoi à des listes qui diffèrent d'un canton à l'autre. Il incombe ensuite aux cantons d'intégrer les médicaments en question à leurs listes, afin que le droit cantonal permette aussi aux sages-femmes de réaliser ces prestations. La nouvelle let. f proposée n'ajoute aucune nouvelle prestation à la charge de l'AOS, mais se borne à simplifier l'utilisation autonome de médicaments par les sages-femmes.

Consécutivement à l'ajout de la let. f, il convient de désigner l'accouchement par le terme de *Niederkunft* plutôt que par *Entbindung*, à la let. b de la version allemande. Il s'agit d'employer toujours le même terme afin d'offrir une meilleure sécurité juridique. *Niederkunft* est en effet la notion utilisée à l'art. 5 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), qui définit la maternité, et à l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal, portant sur l'exemption de la participation aux coûts. Ce remplacement permet aussi de préciser qu'il n'est pas seulement question des naissances vivantes, mais aussi, eu égard à l'art. 105 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102), des naissances d'enfants mort-nés après la 23^e semaine de grossesse. Les versions française et italienne, quant à elles, utilisent déjà un seul et même terme.

La formulation soumise par l'administration n'englobe pas les moyens et appareils mentionnés dans la proposition n° 31. Les bas de contention et les tire-laits, donnés comme exemples dans le développement de ladite proposition, sont généralement utilisés dans des situations pathologiques particulières, et non lors d'une grossesse physiologique normale. Étendre les compétences des sages-femmes à la prescription de moyens et appareils reviendrait à élargir le cercle des fournisseurs de prestations et entraînerait donc probablement une hausse des volumes et des coûts, dont l'estimation nécessiterait des analyses approfondies.