

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 110 (2012)  
**Heft:** 6

**Artikel:** Il est temps de s'appropriier les bases du SwissDRG  
**Autor:** Bodart Senn, Josianne  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949377>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 16.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Il est temps de s'approprier les bases du SwissDRG

Pour ses six ans d'activités, le centre de formation de la santé et du social «Espace Compétences» a rassemblé à Lausanne 150 personnes intéressées par le démarrage du système des forfaits par cas des prestations hospitalières (SwissDRG) et ses conséquences pour le personnel de santé.

## Josianne Bodart Senn

Le SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) est le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Il règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas, conformément à la dernière révision de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal). Introduit au début de cette année dans toute la Suisse, le SwissDRG reste toujours nébuleux et complexe pour la plupart des soignants malgré le fait que, pour les cantons romands notamment, un système tarifaire similaire était en place depuis 2002 déjà.

Charles Vogel, chef du service de la gestion administrative des patients du CHUV, a donné aux participants de cette Journée toutes les précisions utiles pour comprendre le SwissDRG. Il s'agit d'abord d'un financement par cas – et non plus par journée ou par acte – qui a fait l'objet d'une négociation de la répartition du tarif, soit 55% pour le canton du domicile et le 45% pour l'assurance maladie obligatoire (AOS). Cette part de 55% est cependant un objectif «à terme». Il est déjà atteint dans une majorité de cantons romands (GE, JU, NE, VD). Il reste pour l'instant à 47% pour Fribourg et à 52.5% pour le Valais.

## Tout compris par séjour

Pour Charles Vogel, le DRG correspond en somme à «un groupe de patients iso-consommateurs de coûts». Pour l'instant, il existe 1'039 DRG. Chacun des DRG est libellé en toutes lettres (max. 386 caractères) et est regroupé dans une des 27 catégories (MDC).

Ainsi, pour ce qui concerne les sages-femmes, la MDC 14 désigne la «grossesse, naissance et suites de couches» avec 6 DRG possibles et la MDC 15 les «nouveau-nés» avec 3 DRG possibles. Par exemple, le DRG 060A correspond à un «accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, dont

au moins une complication sévère et une durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou avec procédure de complication» alors que le DRG 060D désigne un «accouchement par voie basse sans diagnostic de complication».

Les maisons de naissance facturent leurs prestations sur la même liste de DRG que n'importe quel service obstétrique hospitalier, mais leur nombre de points est abaissé de 20% (voire de 50% pour un des DRG). En revanche, lorsqu'il y a sous-traitance de l'accouchement en ambulatoire dans un hôpital de soins aigus, c'est cet hôpital qui facture directement à l'assureur.

L'expert en SwissDRG qu'est devenu Charles Vogel a expliqué comment se faisait l'encodage et la facturation. Aujourd'hui, ce sont des spécialistes en codage qui se chargent de coder et de grouper en DRG. Ce sont en général des femmes qui ont reçu une formation spécifique et qui ne font que cela, à plein temps. Elles codent entre 20 et 30 dossiers par jour. Mais, selon la complexité, elles peuvent traiter entre 5 et 50 dossiers par jour. On comprend dès lors que le codage ne peut se faire valablement qu'avec un dossier médical et infirmier complet, «validé» et transmis dans les délais les plus brefs.

## Quelle évolution pour les professions de la santé?

Dans les groupes, les participants – en grande majorité infirmières et infirmiers – ont pu exprimer leurs nombreuses craintes et inquiétudes. Ainsi, certains ont l'impression de devenir «vendeurs», d'autres d'être pris sous une «chape» administrative qui dévalorise le relationnel. Tous constatent une chasse à «toujours plus de rentabilité», la logique économique «tuant» la logique humaniste. Et, puisque forfait il y a, les participants se demandent pourquoi il est nécessaire de passer par tout un travail méticuleux pour documenter un dossier médical.

D'autres interrogations ont surgi dans les discussions: Qui a été réellement in-

formé: les médecins, les soignants, les patients, le grand public? Ce système permet-il vraiment de faire des économies ou coûte-t-il davantage? A qui profite-t-il? Où est la traçabilité dans tout cela? En fin de compte, ne s'agit-il pas d'un simple fichage des patients? Et en cas de polyopathie, que fait-on?

La sortie paraît un aspect important de la problématique: Qu'en est-il de la responsabilité des soignants en matière de transferts? La lettre de sortie devrait être prête dans des délais raisonnables: dans bien des cas, on constate toutefois que ce sont des médecins assistants qui «s'y colent»... Or ils sont souvent peu expérimentés et ne maîtrisent pas toujours bien la langue locale!

Autre aspect déterminant, le codage: Quelle est la responsabilité des codeuses? Sur ce point, Charles Vogel répond que, dans l'expérience allemande sur lequel notre SwissDRG repose, il a fallu plusieurs années pour éliminer les erreurs. Au départ, il y avait même en Allemagne jusqu'à 50% d'erreurs. En Suisse, une obligation de contrôle a tout de suite été introduite. Ce qui fait que la qualité du codage est en principe assurée. Concrètement, une instance indépendante et neutre vérifie au hasard des dossiers et produit régulièrement un rapport rendu public.

Aujourd'hui, le personnel de la santé peut lui-même agir. Pour ne pas «subir» les DRG, il peut se battre pour améliorer le système et susciter une meilleure organisation. Charles Vogel reconnaît qu'il est bien plus facile de coder des interventions techniques qu'un accompagnement relationnel ou une présence réconfortante. Le défi à relever est à présent de «savoir nommer» ce que l'on fait, même quand «faire, c'est avant tout être là»; de trouver les moyens de valoriser ce qui n'est guère visible; de faire des propositions au système des SwissDRG en n'oubliant pas de les motiver avec les éléments statistiques. Tout un programme qui s'ajoute à un quotidien déjà bien chargé... ◀

Pour en savoir davantage: [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)