

Blog 19 – Dernières informations concernant les procédures de demande

La SSMIG participe activement aux procédures de demande annuelles et a pour objectif une représentation de la patientèle en médecine interne conforme aux prestations. La SSMIG se concentre notamment sur une représentation correcte de la population de patients multimorbides. Chaque année, de la fin de fin juin à la mi-juillet, des demandes peuvent être soumises à SwissDRG en vue de remanier les DRG et d’apporter des modifications à leur logique, à la matrice CCL ou aux rémunérations supplémentaires afin d’en accroître la précision.

En outre, il était possible jusqu’à aujourd’hui, de juin à septembre, de soumettre des demandes à l’Office fédéral de la statistique (OFS) concernant le manuel de codage ou le catalogue des procédures / CHOP. Cette année, l’OFS a été contraint d’interrompre la procédure de demandes en raison d’un manque de ressources.

En 2025, la SSMIG a déposé 44 demandes auprès de SwissDRG. Toutes les demandes soumises à SwissDRG peuvent être consultées sous [Procédures de demande](#).

En 2024, la SSMIG avait déposé 52 demandes auprès de SwissDRG. Au printemps, avec la communication autour de la version V15.0 prévue pour 2026, il a déjà été annoncé que les partitions médicales pouvaient escompter une hausse de 2,1% du CMI à prestation égale sur la nouvelle version. Nous considérons cette amélioration de l’optimisation relative à la représentation des cas médicaux comme étant notamment un succès lié à la procédure de demande de l’an dernier. C’est pourquoi nous souhaiterions revenir sur certains des dossiers que nous avons soumis.

Sepsis et choc septique

Avec un diagnostic principal de sepsis, nous relevons du DRG de base T60. Nos analyses ont montré que les cas présentant un diagnostic de choc septique mobilisent une quantité substantielle de ressources supplémentaires. SwissDRG a pu tirer les mêmes conclusions avec ses propres données et a introduit pour 2026 le critère de split R57.2 Choc septique sur les jonctions T60D/E et T60B/C.

Remarque relative au codage: le choc septique doit répondre à la définition clinique avec preuve documentée: malgré un apport volémique adéquat, une tension artérielle moyenne de ≥ 65 mmHg ne peut être atteinte qu’avec des vasopresseurs et que le taux de lactate est > 2 mmol/L.

Révision de la matrice CCL

Nous avons soumis plusieurs demandes concernant l’ajout de nouvelles entrées et la revalorisation de diagnostics en médecine interne. Cela a notamment conduit à ce que l’un des axes prioritaires du développement de la nouvelle version se concentre sur la matrice CCL. Pour la version 2026, il en résulte 69 nouveaux diagnostics ajoutés et 71 revalorisations ou dévalorisations de diagnostics, selon les DRG de base. Ont été nouvellement intégrés ou revalorisés, entre autres, les diagnostics suivants:

- Tuberculose pulmonaire, confirmée par examen microscopique de l’expectoration, avec ou sans culture ou par procédé de biologie moléculaire
- Tuberculose de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- Érysipèle

- Maladie de Creutzfeldt-Jakob
- Encéphalite de la taïga, virale, à entérovirus, à adénovirus
- Encéphalopathie au cours de maladies endocriniennes/infectieuses/parasitaires classées ailleurs
- Zona disséminé
- Anémie posthémorragique aiguë
- Anémies sidéroblastiques (secondaires, héréditaires, autres)
- Anémie dysérythropoïétique congénitale
- Syndrome de libération de cytokines
- Delirium surajouté/non surajouté à une démence
- Maladie à corps de Lewy
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool/d'opiacés/de dérivés du cannabis/de sédatifs ou d'hypnotiques
- Ulcère de décubitus, stade 3 et 4: Autre localisation
- Ischémie traumatique des muscles (c.-à-d. syndrome des loges, entre autres)
- Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19

Vous trouverez la liste complète de SwissDRG ci-après: [Liste des modifications de la matrice CCL de SwissDRG Version 15.0 2026](#)

Médecine intensive

Le codage d'un séjour en médecine intensive se fait selon les points de dépense de soins intensifs. Ceux-ci correspondent à la somme de SAPS II et de NEMS qui est saisie pendant le séjour selon les critères MDSi de la SSMI¹. À partir d'un certain nombre de points de dépenses, le séjour en soins intensifs relève des DRG. Certains DRG relèvent désormais de la médecine intensive à partir de 59 points (F59E, F62C, G46B, G86B), 119 points (F41A, F59E, F67A, A95D) ou 184 points (E87A, G38A/B). La pertinence de la médecine intensive et des soins intermédiaires se trouve directement dans le texte de DRG rubrique «traitement complexe de soins intensifs» / traitement complexe de soins intensifs particulier / U-IMC. Voici la version de planification du catalogue de forfaits par cas V15.0/2026:

https://www.swissdr.org/download_file/view/5245/2330

Gériatrie aiguë et traumatisme multiple

Si les patient·e·s âgé·e·s présentant des traumatismes multiples, mais ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale importante bénéficient d'une réadaptation précoce, le cas reste à l'heure actuelle dans le DRG W61B *Traumatisme multiple avec diagnostic de complication*. La réadaptation précoce ne relève pas des DRG dans cette constellation. À partir de l'an prochain, ces cas relèveront, comme pour les autres patients en soins gériatriques aigus, des DRG A95* *Réadaptation gériatrique aiguë à partir de 7 jours de traitement* et sont ainsi revalorisés.

Revalorisation des diagnostics secondaires

De nombreux DRG ont un critère de split qui tient compte du PCCL, un total de tous les diagnostics secondaires pertinents. Ainsi, le traitement principal peut rester le même, mais plusieurs diagnostics secondaires complexes peuvent accroître le coût en ressources du cas. Certains splits PCCL ont été abaissés ou ajoutés de sorte qu'il continue d'être pertinent de documenter en intégralité les diagnostics secondaires complexes.

¹ [Jeu de données \(MDSi\) - SGI-SSMI-SSMI Société Suisse de Médecine Intensive](#)

Exemples:

- Maladies des organes respiratoires avec traitement de soins intensifs > 130 points de dépense (DRG E36) avec split PCCL > 4 au lieu de > 5 jusqu'à présent
- Pied diabétique avec intervention chirurgicale dans le DRG F13C → désormais split PCCL > 3
- Les cas d'insuffisance cardiaque des DRG F62 ont désormais le critère de split PCCL > 4 pour relever de F62A.
- Les cholécystectomies de H07A ont désormais un PCCL > 3 (ou un score de soins intensifs > 120)
- Le DRG de base L63 «Infections des organes urinaires» a été révisé et présente désormais des conditions de split dans le DRG L63A telles que PCCL > 3, isolement de contact à partir de 14 jours d'hospitalisation, biopsies, etc.