



## Le codage médical : le Valais fait œuvre de pionnier en misant sur la qualité

A. Gaspoz, Observatoire Valaisan de la Santé (OVS), Sion

### Buts du codage dans les hôpitaux

En Suisse, le codage des diagnostics et des interventions est obligatoire depuis 1998, date de l'introduction de la statistique médicale des hôpitaux par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le codage est requis pour chaque séjour stationnaire (et semi-stationnaire jusqu'en 2008), quel que soit l'hôpital : public ou privé, de soins somatiques aigus, de réadaptation, psychiatrique, etc. La nomenclature utilisée pour le codage des diagnostics est la Classification statistique internationale des maladies (CIM-10), alors que les interventions sont codées selon la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), adaptée de la classification américaine ICD-9-CM, Vol3.

Cette obligation faite aux hôpitaux, exigeante en termes de ressources, se justifie par **quatre buts principaux** :

- Garantir la **surveillance épidémiologique** de la population (prévalence et incidence des principales maladies)
- Poser les bases d'une **saisie homogène des prestations** et du **calcul des coûts par cas**, pour permettre l'introduction d'un système de financement des hôpitaux basé sur la pathologie (type DRG).
- Décrire les **prestations fournies par les hôpitaux** et leur activité.
- Offrir des **données pour la recherche et le public**.

En pratique, le codage consiste à analyser le dossier médical complet à la sortie du patient, puis de le résumer selon les nomenclatures et leurs règles d'utilisation, parfois complexes, édictées par l'OMS et l'OFS.

Pour l'Hôpital du Valais et l'Hôpital intercantonal du Chablais, ce sont plus de 52'000 dossiers qui sont codés chaque année.

### Un codage homogène et de qualité en Valais

L'introduction d'un système de financement des hôpitaux basé sur des forfaits liés à la pathologie a été évaluée à la fin des années 90 déjà en Valais. Comme un tel système dépend très fortement de la qualité du codage médical et de son exhaustivité, les autorités sanitaires cantonales ont soutenu la création d'un centre de compétences en matière de codage dans les hôpitaux publics.

Cette unité de codage professionnelle a vu le jour en 2003 au sein de l'Observatoire valaisan de la santé, sur mandat du Réseau Santé Valais (RSV) et de l'Hôpital du Chablais. En plus d'une homogénéité entre hôpitaux, nécessaire à toute forme de comparaison (benchmarking), cette structure offrait aux partenaires tarifaires (Etat et assureurs) des garanties de neutralité et de probité.

Dès 2004 pour les patients LAA/Al et assurance militaire, puis dès 2005 pour tous les patients de soins somatiques aigus (médecine, chirurgie, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, etc.), le RSV et l'Hôpital du Chablais ont ainsi pu mettre en place, avec succès, un système de financement par APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups ou groupes de patients ayant des diagnostics similaires), bien plus transparent - car basé sur les prestations fournies - que les systèmes de rémunération par service ou par jour.

Avec le canton de Vaud et quelques hôpitaux de Suisse centrale, le Valais a fait œuvre de pionnier en osant franchir très tôt le pas de la transparence. Les fruits de cette politique volontariste se traduisent par les résultats des audits menés chaque année en Valais (en partenariat avec les hôpitaux publics des cantons de Vaud, Genève, Neuchâtel et, plus récemment, Jura et Berne). Ces audits, effectués par des sociétés privées et indépendantes montrent qu'en Valais, dès 2004 déjà, plus de 90% des diagnostics principaux étaient codés de manière précise. Dès 2006, ce score est supérieur à 97% voire 98% (les scores sont similaires pour les interventions). Le Valais se place ainsi dans le peloton de tête en matière de codage médical (les autres cantons sont anonymisés dans le graphique ci-dessous).

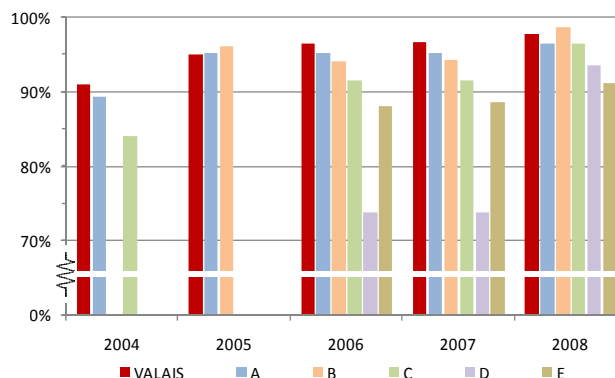


Figure 1: Précision du codage – diagnostic principal

Ces résultats, qui attestent d'une précision désormais optimale, sont un gage de qualité pour les partenaires qui financent les hôpitaux (Etat et assureurs).

### Vers un financement uniforme par pathologies en Suisse dès 2012

En décembre 2007, le Parlement fédéral a finalisé une révision partielle de la LaMal, portant sur le financement des hôpitaux, en décidant de lier celui-ci à une rémunération des prestations effectuées. Pour le secteur des soins somatiques aigus (stationnaire), les Chambres ont décidé de baser, dès 2012, la rémunération des hôpitaux sur le système SwissDRG. Ce dernier est un système de forfaits cousin des APDRG, mais développé spécifiquement pour la Suisse sur la base du système utilisé en Allemagne.

Couplé à une levée partielle des frontières cantonales en matière d'hospitalisations, ce mode de rémunération uniforme pour l'ensemble des établissements suisses a pour but l'accroissement de la concurrence et de la transparence. Le patient pourra de la sorte faire un choix éclairé face à une offre aussi variée qu'importante.

L'introduction des SwissDRG ne bouleversera pas les pratiques de l'Hôpital du Valais, qui a su l'anticiper et qui s'y prépare activement. Ce nouveau mode de financement pourra donc se mettre en place de manière harmonieuse au sein de l'Hôpital du Valais.

### Personne de contact

Albert Gaspoz

[albert.gaspoz@ichv.ch](mailto:albert.gaspoz@ichv.ch)