

Amélioration de la rémunération de la VNI hors des soins intensifs dès 2027

Les demandes de modification soumises conjointement par la SSP et la FMH concernant la tarification de la ventilation non invasive (VNI) hors des soins intensifs (code CHOP 93.9E) ont été mises en œuvre sur des points importants dans SwissDRG 16.0/2027. La charge supplémentaire liée à une VNI prolongée hors SI/SC sera ainsi mieux tarifée dans différentes situations cliniques.

Principales modifications dès 2027

Insuffisance cardiaque : une VNI prolongée hors soins intensifs peut désormais conduire au DRG F62B – également après un traitement préalable aux SI/SC. Cette modification est notamment pertinente en cas de décompensation cardiaque aiguë chez un patient présentant un syndrome obésité-hypoventilation (OHS).

Pneumonie / infections respiratoires : une VNI prolongée hors soins intensifs peut désormais conduire au DRG E77A.

BPCO : la revalorisation déjà existante en cas de VNI prolongée hors soins intensifs est maintenue inchangée. Elle reste malheureusement inexistante si le cas a déjà été attribué à un DRG de SI/SC.

Exemples d'impact

Les exemples suivants concernent des patients adultes sans autre critère de split pertinent et bénéficiant d'une VNI hors soins intensifs pendant ≥ 4 jours selon les critères du CHOP 93.9E.12/.13.

Le **Cost Weight (CW)** représente le poids relatif d'un DRG – plus le CW est élevé, plus la rémunération est élevée avant application du baserate spécifique à l'hôpital.

Situation clinique	Sans VNI prolongée	Avec VNI ≥ 4 jours hors SI/SC	Modification
BPCO pas de SI/SC ou séjour très bref	E65D – CW 0.661	E65A – CW 1.276	+93 %
BPCO SI/SC 60–119 points	E87B – CW 1.078	E87B – CW 1.078	0 %
Pneumonie / infection respiratoire pas de SI/SC	E77D – CW 0.621	E77A – CW 1.461	+135 %
Pneumonie / infection respiratoire SI/SC 60–119 points	E87B – CW 1.078	E87B – CW 1.078	0 %
Insuffisance cardiaque pas de SI/SC	F62D – CW 0.744	F62B – CW 1.555	+109 %
Insuffisance cardiaque SI/SC 60–119 points	F62C – CW 1.124	F62B – CW 1.555	+38 %
Décompensation cardiaque aiguë en présence d'un OHS	en règle générale F62D/F62C, selon la complexité SI/SC	F62B – CW 1.555 si les critères CHOP 93.9E.12 / 93.9E.13 sont remplis	revalorisation importante

Limitations persistantes

Les critères structurels pour coder le code CHOP 93.9E restent pour l'instant inchangés (voir [document de référence de la SSP](#)).

Pour la **BPCO et la pneumonie**, une limitation importante subsiste : lorsqu'un cas est déjà attribué au DRG E87 en raison d'un passage aux SI/SC, une VNI prolongée hors soins intensifs par la suite n'entraîne aucune revalorisation supplémentaire.

Cela peut par exemple conduire à la situation où un patient atteint de pneumonie et bénéficiant d'une VNI prolongée hors soins intensifs atteint un CW plus élevé (E77A, CW 1.461) qu'après un traitement aux SI/SC suivi d'une VNI hors soins intensifs (E87B, CW 1.078).

Pour l'**insuffisance cardiaque**, cette situation a en revanche été améliorée pour 2027 : lorsque les critères CHOP 93.9E.12/.13 sont remplis, une VNI prolongée hors soins intensifs peut conduire au DRG F62B, également après un traitement préalable aux SI/SC.

Prochaines étapes

La SSP poursuit ses travaux en collaboration avec la FMH. Les priorités sont la **simplification de la définition et des exigences du code CHOP pour la VNI hors soins intensifs**, ainsi que son **extension à d'autres DRG pertinents**. Il s'agit notamment de mieux prendre en compte les patients atteints de maladies neuromusculaires ou d'un syndrome obésité-hypoventilation, chez lesquels la VNI hors soins intensifs nécessite également d'importantes ressources médicales, soignantes et de surveillance.

Remarque : Les informations présentées se réfèrent à la version de planification actuelle de SwissDRG 16.0/2027. La SSP vérifiera à nouveau les modifications après la publication prévue de la version définitive de facturation le **30 novembre 2026**.

6 septembre 2026

Dr Grégoire Gex
Président SIG Ventilation & O2