



# Séance d'informations 2018

## TARPSY 2.0

Philipp Kreutzinger  
Département médical

Eva Spring  
Département économique

# Contenu

1. **Base de données**
2. Développement du système
3. Difficultés lors du développement du système
4. Calcul des coûts relatifs
5. Résultats
6. Perspectives

# 1 Base de données

## Base de données 2016

Données relatives aux coûts et prestations des hôpitaux avec un mandat de prestations de psychiatrie hospitalière (LAMal Art. 49, al. 2) :

- Statistique médicale des hôpitaux OFS
- Coûts par cas
- HoNOS d'admission : Items 1, 2, 5
- HoNOSCA d'admission : Items 1, 3, 6

# 1 Base de données

## Aperçu de la livraison de données

Près de 90 % des cas psychiatriques ont été livrés.

Psychiatrie hospitalière	2014	2015	2014 & 2015 TARPSY 1.0	2016 TARPSY 2.0
Nombre de cliniques	25	45	46	52
- dont les cliniques avec des livraisons valides	23	31	32	44
Cas dans le champ d'application (avant RC)*	45'462	63'263	108'725	66'770
Cas plausibles	27'788	40'958	68'746	44'851
Pourcentage de cas plausibles	61 %	65 %	63 %	67 %
Nombre de cas selon l'OFS (2015)**	71'488	76'743		

\* Cas dans le champ d'application avant le regroupement de cas (RC).

\*\* OFS (2015), Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2015, p. 23 : Nombre de sorties dans l'année (hospitalisations) en psychiatrie.

# 1 Base de données

## Aperçu de la vérification des données 2016

	Nombre de cas
<b>Cas dans le champ d'application avant RC</b>	<b>66'770</b>
Regroupement de cas	
- Cas concernés	- 8'456
- Cas regroupés	+ 4'118
<b>Cas dans le champ d'application après RC</b>	<b>62'432</b>
High-outliers sans coûts totaux	-2'039
<b>Jeu de données avant plausibilisation</b>	<b>60'393</b>
Exclusion d'hôpitaux (8 hôpitaux)	-12'034
Vérification des cas	-3'508
<b>Cas plausibles (données de calcul)</b>	<b>44'851</b>

# 1 Base de données

## Extrait de la vérification des données 2016

Plusieurs raisons sont possibles.

Raisons pour l'exclusion d'hôpitaux	Nombre de cas	Nombre d'hôpitaux
Coûts journaliers bas pour le corps médical	2'855	27
Coûts journaliers bas pour les soins	2'633	29
HoNOS/CA d'admission incorrect	1'145	27
HoNOS/CA d'admission manquant	945	16
Date du relevé HoNOS incorrecte	676	25
Coûts journaliers très élevés	910	23
HoNOS/HoNOSCA d'admission incomplet	393	26
Coûts journaliers très bas	361	17

# Contenu

1. Base de données
- 2. Développement du système**
3. Difficultés lors du développement du système
4. Calcul des coûts relatifs
5. Résultats
6. Perspectives

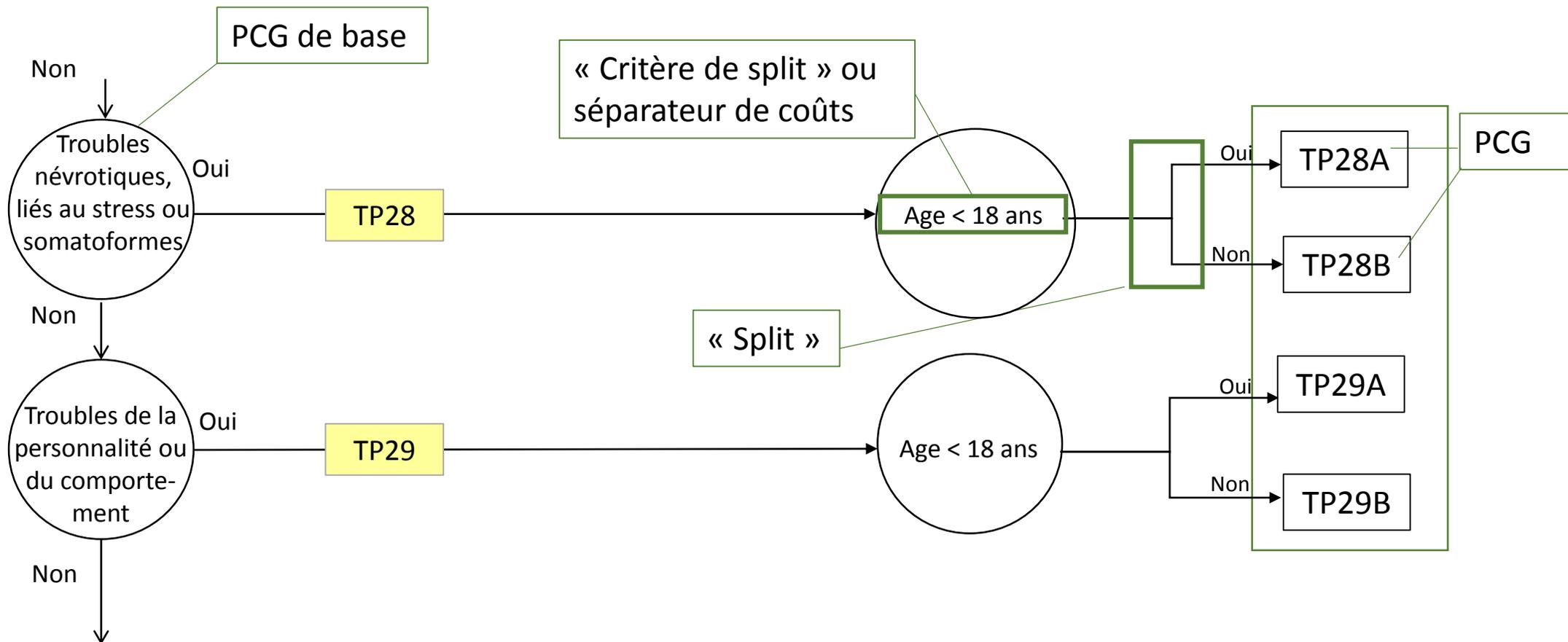
## 2 Développement du système

### Aperçu de la procédure de demande 2017

5 demandes déposées pour le développement de TARPSY 2.0

- dont 3 demandes réalisées
- plus de 500 calculs de simulation

## 2 Développement du système



## 2 Développement du système

Examen de toutes les variables à disposition comme « séparateur de coûts » :

- Diagnostic principal
- Diagnostics secondaires
- Âge
- Procédures
- Evaluation du degré de gravité : HoNOS/CA-Items
  - > H1 Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité
  - > H2/H3 Lésions auto-infligées non accidentelles
  - > H5/H6 Troubles associés à une maladie physique ou un handicap

## 2 Développement du système

Analyse détaillée :

- Splits selon l'âge (âge < 16 ans, < 18 ans, > 65 ans, > 70 ans, > 75 ans, > 85 ans) :
  - > Age < 18 ans ajouté dans **deux** splits
  - > Age > 65 ans ajouté dans **un** split sous certaines conditions
  - > Age > 75 ans ajouté dans **un** split sous certaines conditions
  - > D'autres analyses concernant l'âge n'ont fait apparaître aucun autre séparateur de coûts pertinent
- Degré de gravité selon HoNOS/HoNOSCA-Items :
  - > HoNOS/HoNOSCA-Items ajoutés nouvellement dans **un** split
  - > HoNOS/HoNOSCA-Items retirés d'**un** split

## 2 Développement du système – Abus de substances

### Jusqu'à présent :

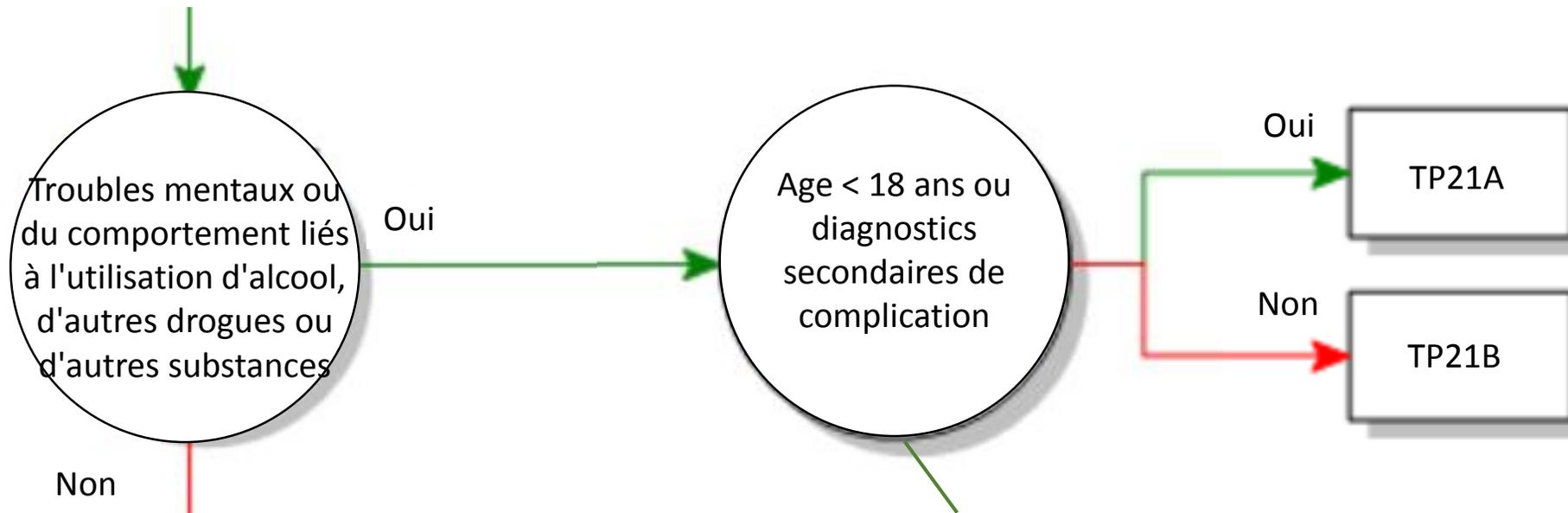
Représentation séparée de groupes de cas similaires dans

- PCG de base TP20 « *Troubles du comportement liés à l'abus d'alcool* » et
- PCG de base TP21 « *Troubles du comportement liés à l'abus de drogues et d'autres substances* »

### Modifications :

- Résumé des deux groupes de cas dans un nouveau PCG de base TP21 « *Troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'autres drogues ou d'autres substances* » et suppression du PCG de base TP20
- Nouveaux critères de split entre les PCG TP21A « *Troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'autres drogues ou d'autres substances, âge < 18 ans, ou diagnostic secondaire de complication* » et TP21B « *Troubles mentaux ou du comportement liés à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substance, âge > 17 ans* »

## 2 Développement du système – Abus de substances



- Age < 18 ans
- Schizophrénie
- Age > 65 ans avec diagnostics secondaires somatiques de complication
- Consommation d'héroïne
- HoNOS/HoNOSCA Items 1 & 2/3 :  $\geq 3$
- Démence, délire ou retard mental
- Syndrome de sevrage avec ou sans délire, ou troubles psychotiques

## 2 Développement du système – Démence ou autres troubles organiques du SNC

### Jusqu'à présent :

PCG de base TP24 « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer ou autres troubles du SNC* » avec différenciation dans les PCG :

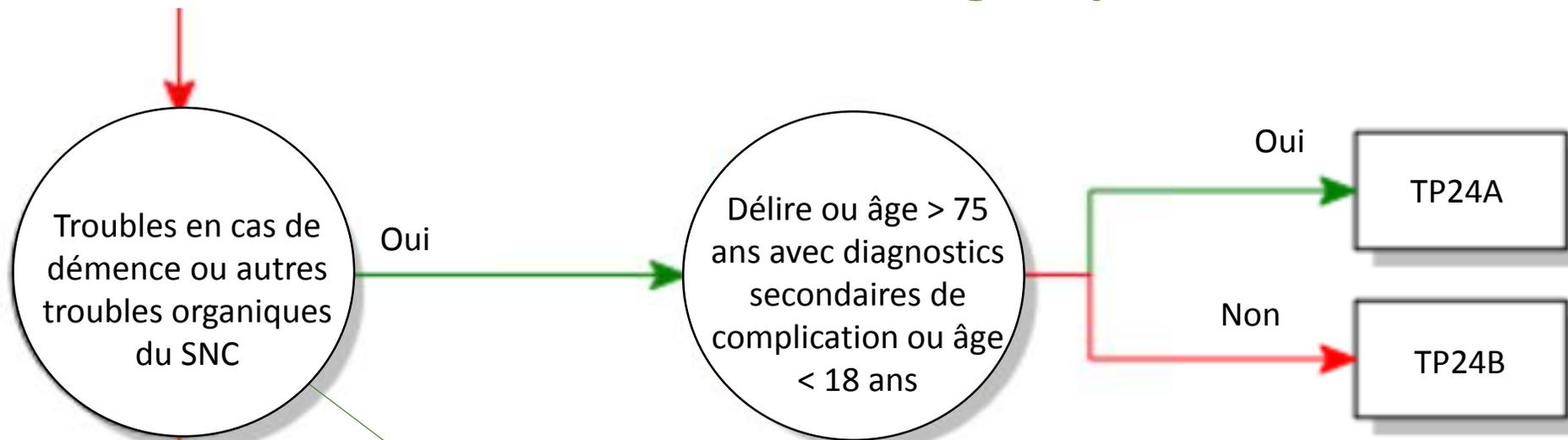
- TP24A « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC avec un diagnostic secondaire de complication, avec délire ou âge < 18 ans* »
- TP24B « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC avec un diagnostic secondaire de complication, sans délire, > 17 ans* »
- TP24C « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC sans un diagnostic secondaire de complication* »

## 2 Développement du système – Démence ou autres troubles organiques du SNC

### Modifications :

- Extension des diagnostics de démence selon les règles de codage ICD-10 GM dans le PCG de base TP24 « *Troubles en cas de démence ou autres troubles du SNC* »
- Suppression des PCG existants TP24B « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC avec un diagnostic secondaire de complication, sans délire, âge > 17 ans* » et PCG TP24C « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC sans un diagnostic secondaire de complication* »
- Extension des critères de split entre PCG TP24A « *Troubles en cas de démence ou autres troubles organiques du SNC, âge < 18 ans, ou délire ou âge > 75 ans avec diagnostic secondaire de complication* » et le nouveau PCG TP24B « *Troubles en cas de démence ou autres troubles du SNC, âge > 17 ans* »

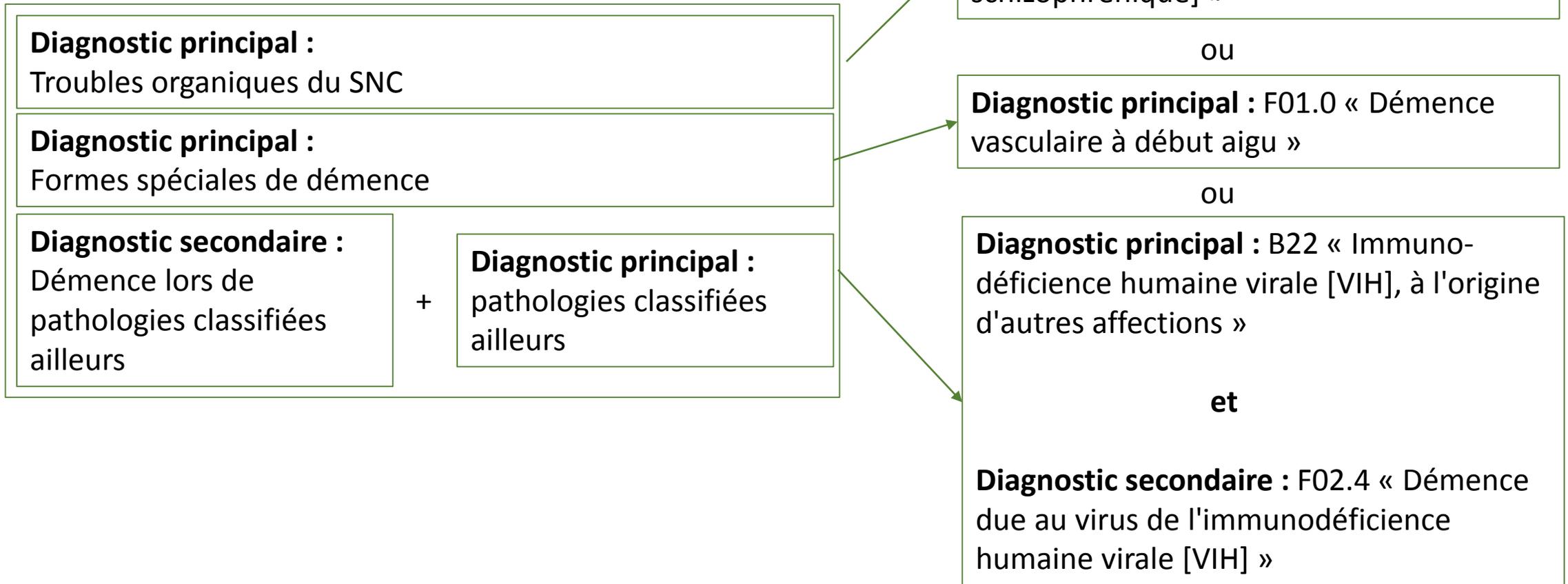
## 2 Développement du système – Démence ou autres troubles organiques du SNC



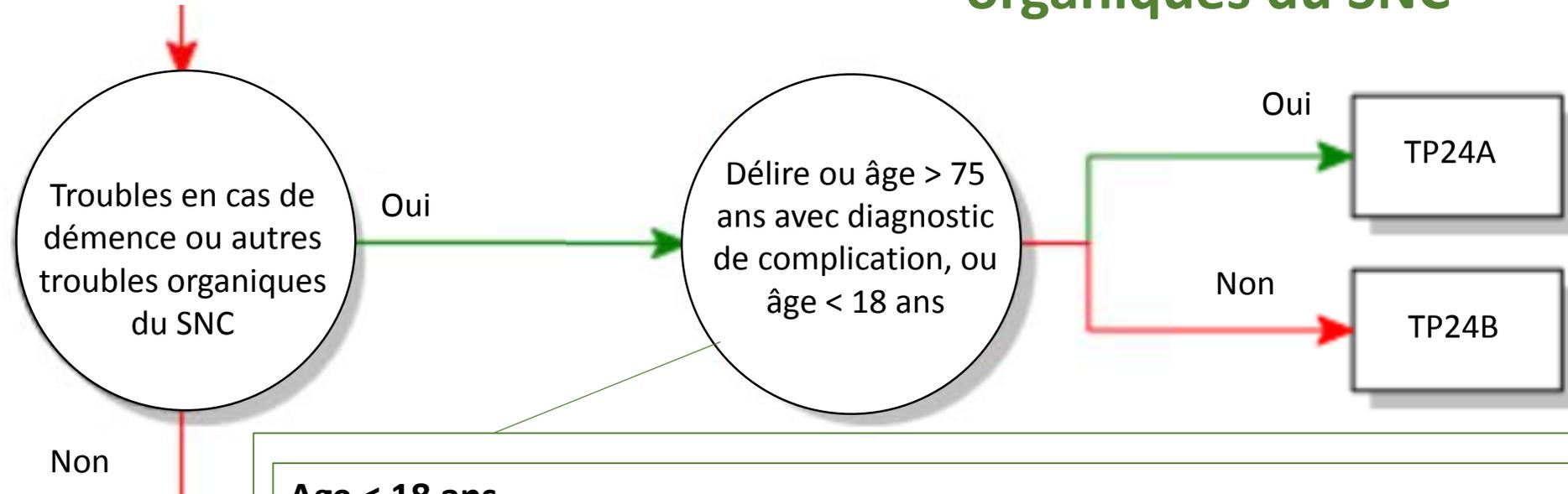
<b>Diagnostic principal :</b> Troubles organiques du SNC	
<b>Diagnostic principal :</b> Formes spéciales de démence	
<b>Diagnostic secondaire :</b> Démence lors de pathologies classifiées ailleurs	<b>Diagnostic principal :</b> Pathologies classifiées ailleurs

## 2 Développement du système – Démence ou autres troubles organiques du SNC

### Logique d'intégration du PCG de base TP24 :



## 2 Développement du système – Démence ou autres troubles organiques du SNC



**Age < 18 ans**

**Délire ou âge > 75 ans +**

- Troubles du comportement lors des problèmes de dépendance
- ou
- HoNOS/HoNOSCA Items 1 ou 2/3 ou 5/6 :  $\geq 3$
- ou
- Diagnostics secondaires somatiques de complication

## 2 Développement du système – Schizophrénie, troubles schizotypiques ou hallucinatoires

### Jusqu'à présent :

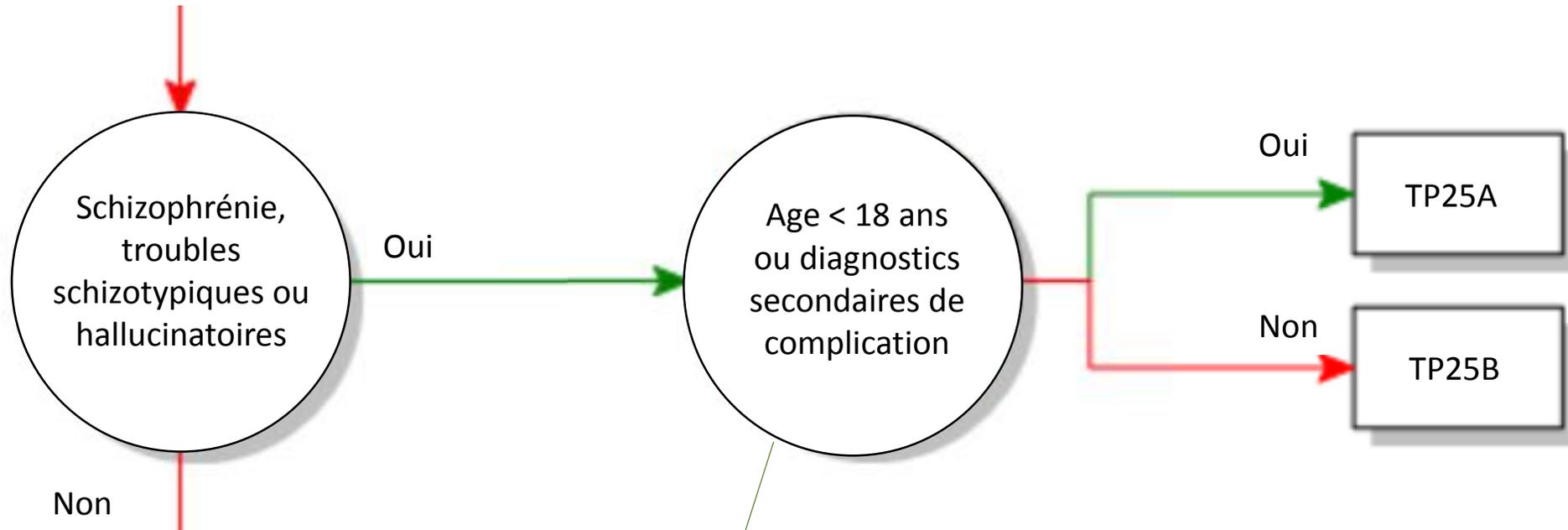
PCG de base TP25 « *Schizophrénie ou troubles psychotiques aigus* » avec différenciation dans TP25A-C

### Modifications :

- Suppression du split entre TP25B « *Schizophrénie ou troubles psychotiques aigus, âge > 17 ans avec un diagnostic secondaire somatique de complication* » et TP25C « *Schizophrénie ou troubles psychotiques aigus, âge > 17 ans, sans un diagnostic secondaire somatique de complication* »
- Extension des critères de split entre TP25A « *Schizophrénie, troubles schizotypiques ou hallucinatoires, âge < 18 ans, ou diagnostic secondaire de complication* » et le nouveau TP25B « *Schizophrénie, troubles schizotypiques ou hallucinatoires, âge > 17 ans* »

-> Revalorisation des cas aux traitements coûteux.

## 2 Développement du système – Schizophrénie, troubles schizotypiques ou hallucinatoires



- Age < 18 ans
- **Maladies liées au VIH**
- **Syndrome de sevrage avec ou sans délire, ou troubles psychotiques**

## 2 Développement du système – Troubles maniaques

### Jusqu'à présent :

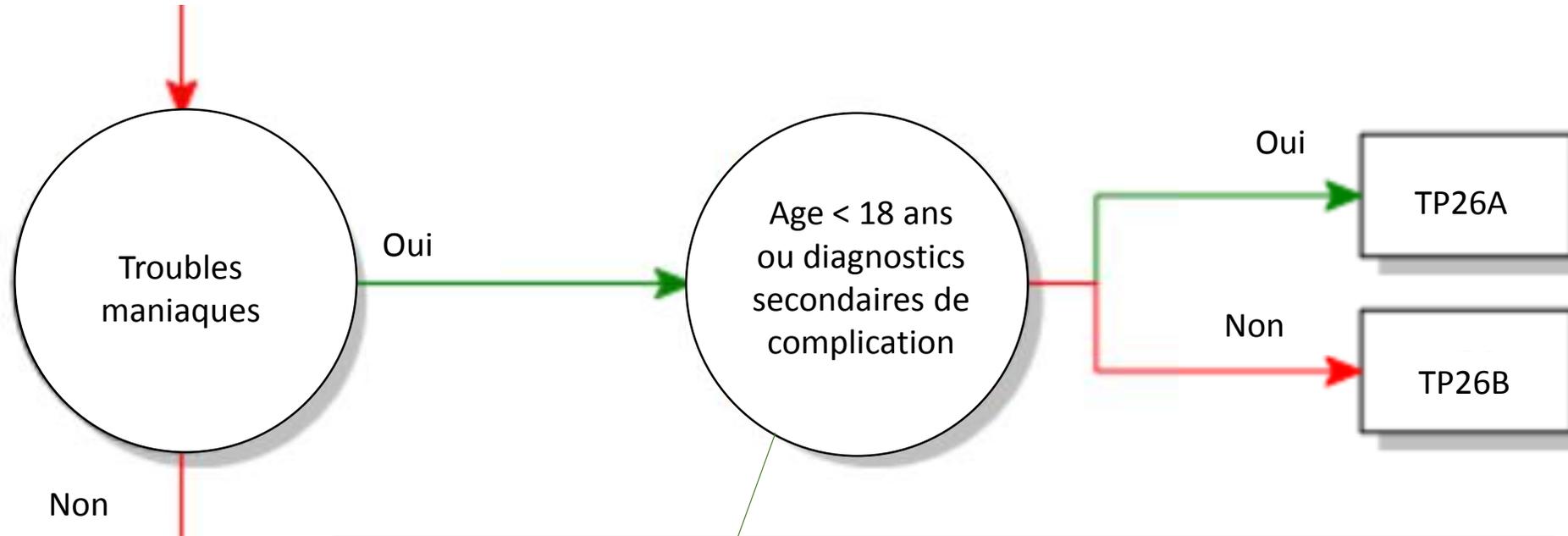
PCG de base TP26 « *Troubles affectifs* » avec différenciation dans TP26A-B

### Modification :

- Extension des critères de split entre TP26A « *Troubles maniaques, âge < 18 ans, ou diagnostic secondaire de complication* » et TP26B « *Troubles maniaques, âge > 17 ans* »
- Elimination des HoNOS/HoNOSCA Items comme critères de split
  - > pas de séparateurs de coûts adéquats pour le PCG TP26A

-> Revalorisation des cas aux traitements coûteux.

## 2 Développement du système – Troubles maniaques



- Age < 18 ans
- Certains diagnostics secondaires somatiques
- **Certains troubles mentaux ou comportementaux lors d'abus d'opiacés ou de cocaïne**
- **Certains troubles de la personnalité**

## 2 Développement du système – Troubles dépressifs

### Jusqu'à présent :

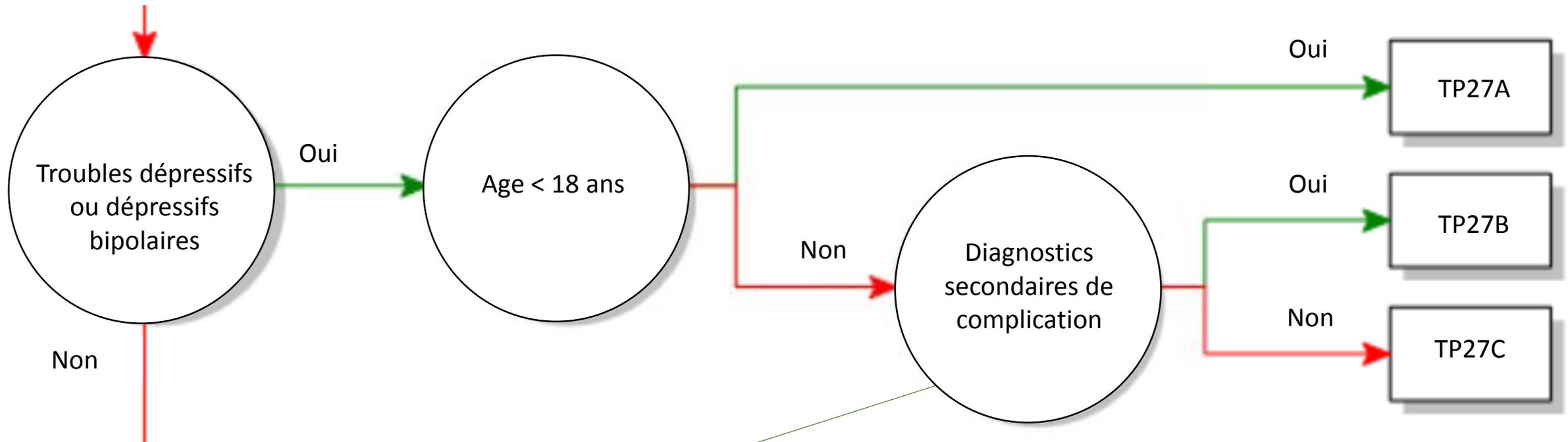
PCG de base TP27 « *Troubles dépressifs* » jusqu'à présent dans TP27A « *Troubles dépressifs, âge < 18 ans* » et TP27B « *Troubles dépressifs, âge > 17 ans* » séparés par un simple split d'âge

### Modifications :

- Extension de la différenciation dans TP27A-C
- Implantation d'un nouveau PCG TP27B « *Troubles dépressifs ou dépressifs bipolaires, âge > 17 ans avec diagnostic secondaire de complication* »

-> Revalorisation des cas aux traitements coûteux et groupes de cas plus homogènes.

## 2 Développement du système – Troubles dépressifs



- Symptômes comportementaux notables avec retard mental
- HoNOS/HoNOSCA Item 2/3 :  $\geq 3$
- Certains troubles mentaux ou comportementaux lors d'abus d'opiacés ou de cocaïne
- Certains diagnostics secondaires somatiques

## 2 Développement du système

### Symptômes comportementaux avec troubles corporels, retards mentaux ou troubles du développement

#### Jusqu'à présent :

PCG de base TP30 « *Troubles physiques, retards mentaux ou troubles du développement* »

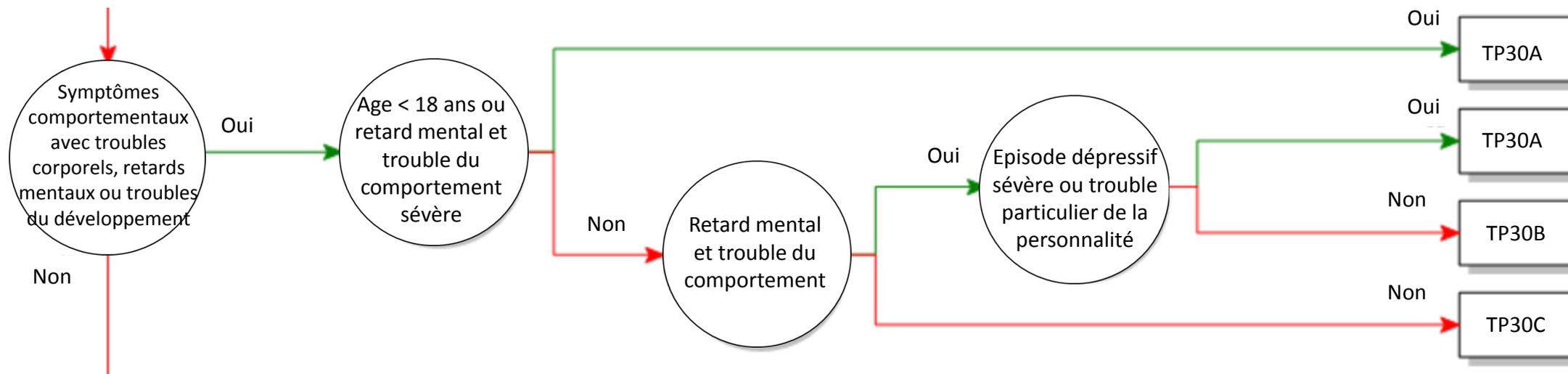
#### Modifications :

Extension des critères de split pour TP30A « *Symptômes comportementaux avec troubles corporels, retards mentaux ou troubles du développement, âge < 18 ans, ou retard mental ou trouble du comportement sévère, ou retard mental ou trouble de comportement avec épisode dépressif sévère ou trouble particulier de la personnalité* »

-> Revalorisation des cas aux traitements coûteux.

## 2 Développement du système

### Symptômes comportementaux avec troubles corporels, retards mentaux ou troubles du développement



## 2 Développement du système

### Résultat du développement du système

PCG de base		PCG de base	
TP21	Troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'autres drogues ou d'autres substances	TP28	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress ou troubles somatoformes
TP24	Troubles en cas de démence ou autres troubles organiques du SNC	TP29	Troubles de la personnalité et du comportement
TP25	Schizophrénie, troubles schizotypiques ou hallucinatoires	TP30	Symptômes comportementaux avec troubles corporels, retards mentaux ou troubles du développement
TP26	Troubles maniaques	TP70	Traitement psychiatrique ou psychosomatique sans diagnostic principal psychiatrique ou psychosomatique
TP27	Troubles dépressifs ou dépressifs bipolaires	TP96	Impossible à grouper

## 2 Développement du système

### Résultat du développement du système

Segmentation supplémentaire des PCG de base en 19 PCG évalués

	TARPSY 1.0	TARPSY 2.0
<b>Nombre de PCG</b>	<b>23</b>	<b>20</b>
- PCG évalués	22	19
- PCG non facturables (TP96Z)	1	1

# Contenu

1. Base de données
2. Développement du système
- 3. Difficultés lors du développement du système**
4. Calcul des coûts relatifs
5. Résultats
6. Perspectives

## 3 Difficultés lors du développement du système

Exemple de cas 1 : durée de séjour 68 jours

### Diagnostics

Code	Description
F332	Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques

### Procédures

Code	Latéralité	Description
9425	Tout	Thérapie par psychotropes
9433	Tout	Thérapie comportementale
9435	Tout	Intervention de crise

### Composantes de coûts

Composantes de coûts	Coûts
v10 Médicaments	0.0

## 3 Difficultés lors du développement du système

### Exemple de cas 2 : durée de séjour 1'172 jours

#### Diagnosics

Code	Description
F200	Schizophrénie paranoïaque
F192	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation multiple de substances et à la consommation d'autres substances psychotropes: Syndrome de dépendance
B182	Hépatite virale chronique C
J181	Pneumopathie lobaire, sans précision

#### Procédures

Aucune procédure codée

#### Composantes de coûts

Composantes de coûts	Coûts
v10 Médicaments	0.0

# 3 Difficultés lors du développement du système

## Exemple de cas 3 :

### Patient A, durée de séjour 36 jours

#### Diagnostics

Code	Description
F432	Troubles de l'adaptation
G470	Troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil
E559	Carence en vitamine D, sans précision
E611	Carence en fer
F458	Autres troubles somatoformes

#### Procédures

Code	Latéralité	Description
99BC14	Tout	Traitements complexes des médecines complémentaires, de 50 séances ou plus par séjour hospitalier complémentaires
9412	Tout	Visite psychiatrique de routine, sans précision

#### Composantes de coûts

Composantes de coûts	Coûts
v29 Soins	8161.0
v26 Corps médicaux	3243.0
v10 Médicaments	501.0

### Patient B, durée de séjour 36 jours

#### Diagnostics

Code	Description
F332	Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques
M545	Lombalgie basse
E559	Carence en vitamine D, sans précision
F431	État de stress post-traumatique
M359	Atteinte systémique du tissu conjonctif, sans précision

#### Procédures

Code	Latéralité	Description
99BC13	Tout	Traitements complexes des médecines complémentaires, de 26 à 49 séances par séjour hospitalier
943909	Tout	Autre psychothérapie individuelle
9438	Tout	Psychothérapie verbale de soutien
9412	Tout	Visite psychiatrique de routine, sans précision

#### Composantes de coûts

Composantes de coûts	Coûts
v29 Soins	8161.0
v26 Corps médicaux	3243.0
v10 Médicaments	501.0

### 3 Difficultés lors du développement du système

- Un enregistrement incorrect des données de coûts complique le développement du système
- Codage manquant de procédures (codes CHOP)
  - > Les cas aux traitements coûteux, comme une prise en charge 1:1, ne peuvent pas encore être analysés.

# Contenu

1. Base de données
2. Développement du système
3. Difficultés lors du développement du système
- 4. Calcul des coûts relatifs**
5. Résultats
6. Perspectives

## 4 Calcul des coûts relatifs

### Catalogue PCG TARPSY 2.0 / 2019

- Coûts relatifs journaliers dégressifs
- Rémunérations supplémentaires dans les annexes 2 et 3 de la version de tarification 2019 du catalogue des forfaits par cas SwissDRG

### Extrait du catalogue PCG

#### TP26B Troubles maniaques, âge > 17 ans

Durée de séjour	1	2	3	4	5	6	7
Coût relatif par jour	1.754	1.629	1.505	1.380	1.255	1.131	1.124
Durée de séjour	8	9	10	11	12	13	14
Coût relatif par jour	1.118	1.112	1.106	1.100	1.093	1.087	1.081
Durée de séjour	15	16	17	18	19	20	21
Coût relatif par jour							
Durée de séjour							
Coût relatif par jour							

**Exemple** : cas dans TP26B avec durée de séjour de 7 jours :

- Cost-weight par jour : 1.124
- Cost-weight effectif :  $1.124 * 7 \text{ jours} = 7.868$
- Rémunération effective en CHF =  $7.868 * \text{Prix journalier de base}$

## 4.1 Le grand malentendu I

14 janvier 2018, « **A cause de Tarpsy : Nous devons nous préparer à subir des pertes de rendement** »

<https://www.medinside.ch/de/post/die-einfuehrung-von-tarpsy-ist-eine-hauruck-uebung>

### Forfait dégressif

On fait maintenant état de forfaits journaliers liés à la prestation. Le montant du forfait dépend ainsi du degré de gravité et de la durée du séjour hospitalier, cependant le forfait décroît à mesure que la durée de séjour augmente.

L'objectif était de créer des incitations pour abréger le séjour des patients. La question est de savoir si, dans la psychiatrie, cela est judicieux. Pour répondre à cette question, des données empiriques font aujourd'hui encore défaut.

## 4.1 Le grand malentendu I

Mai 2018, **Psychiatrie sous le régime TARPSY**, Compétence, H+ Hospital Forum

« [...] Le système de rémunération sous TARPSY crée un intérêt économique à réduire le temps de séjour. [...] »

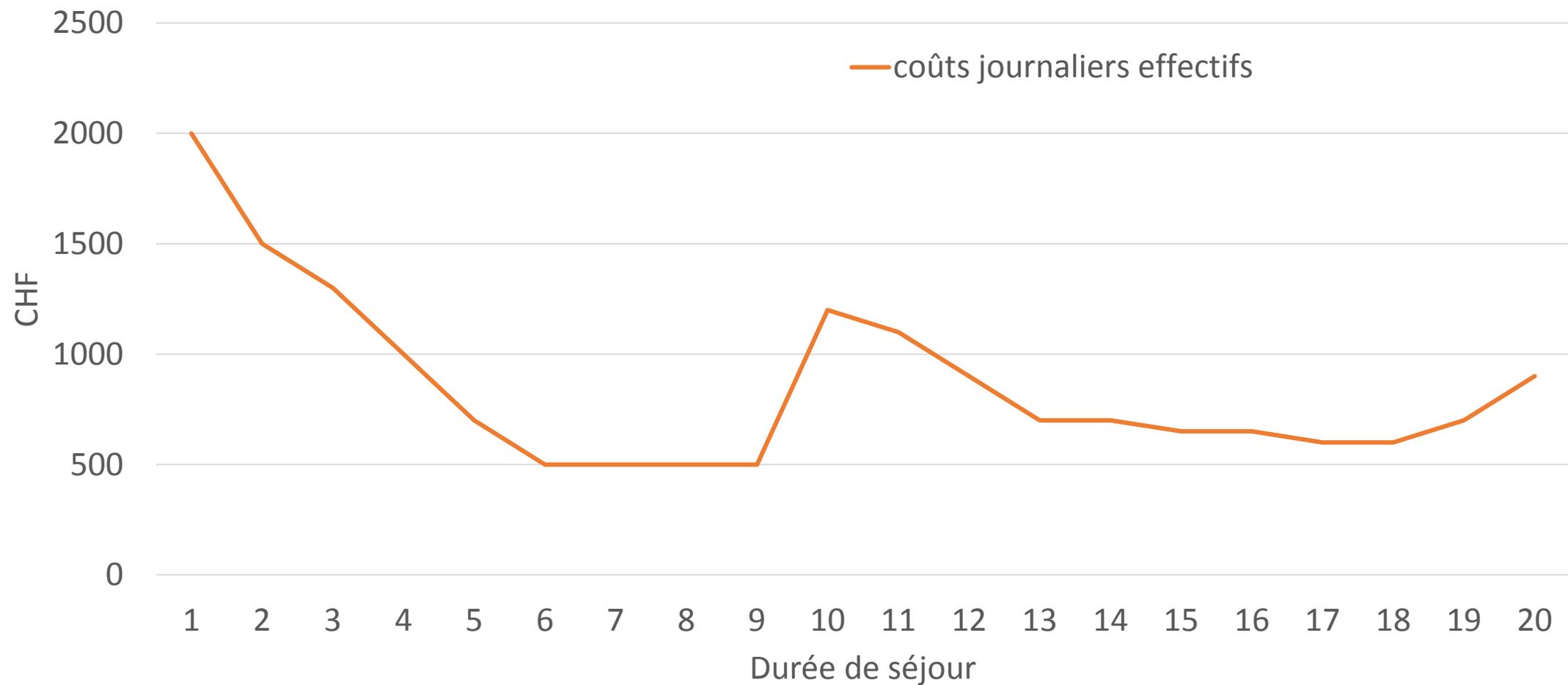
« [...] Par exemple les courts séjours sont financièrement attractifs avec le modèle des trois phases, bien que du point de vue médical un traitement intermédiaire des patients serait plus adéquat [...] »

## 4.1 Le grand malentendu I

- Les coûts relatifs journaliers dégressifs se basent sur les coûts réels.
- Aucun élément a été intégré dans la structure tarifaire dans le but de réduire la durée de séjour.
- La structure tarifaire ne vise pas à réduire les temps de séjour.

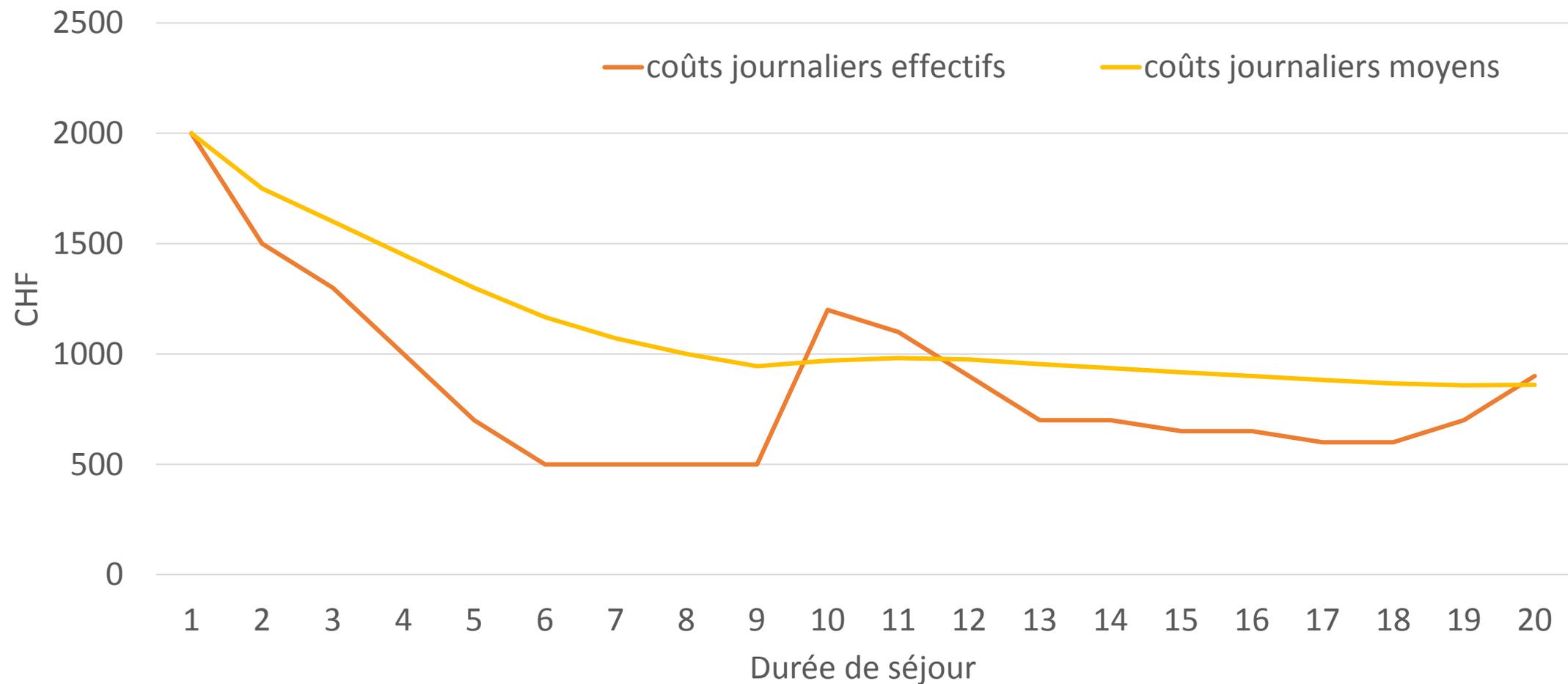
## 4.1 Le grand malentendu I

Evolution des coûts journaliers effectifs vs coûts journaliers moyens d'un cas – exemple fictif



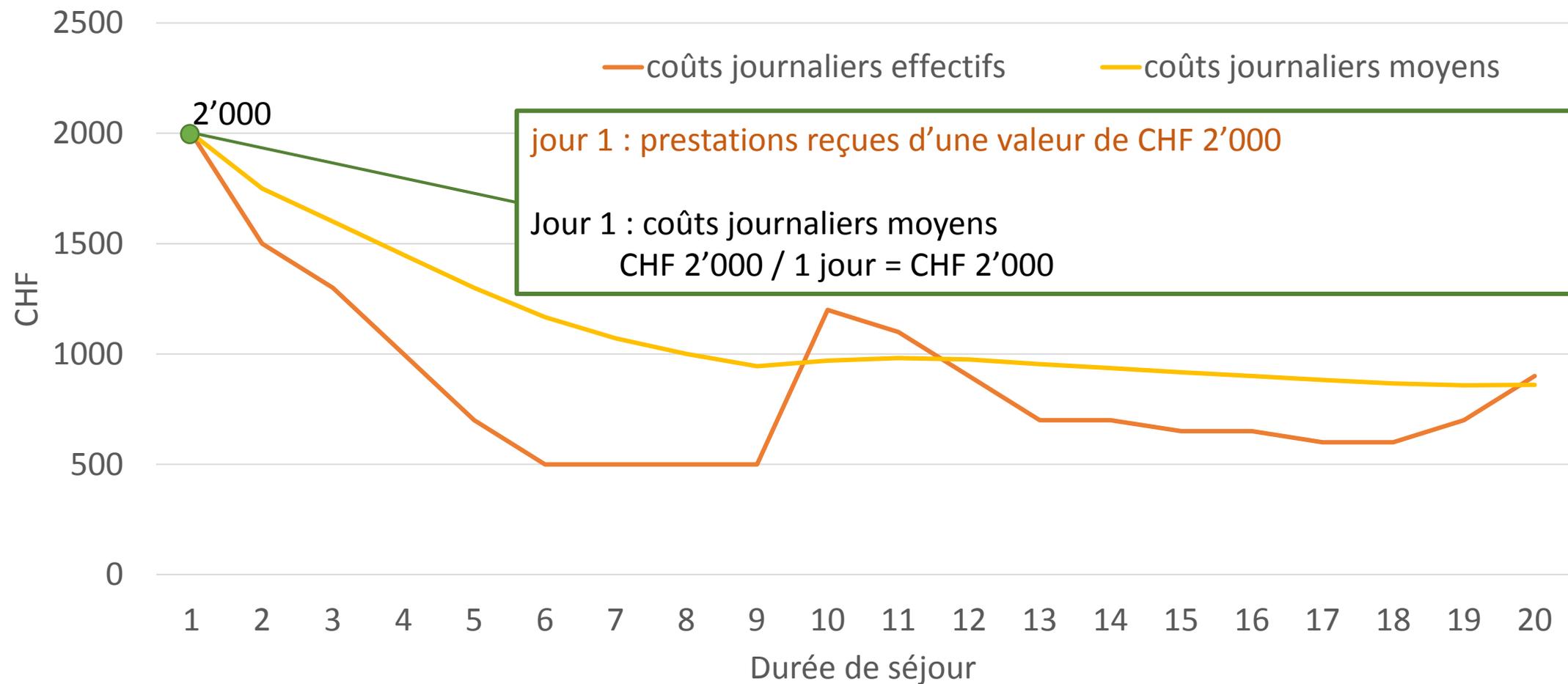
## 4.1 Le grand malentendu I

Evolution des coûts journaliers effectifs vs coûts journaliers moyens d'un cas – exemple fictif



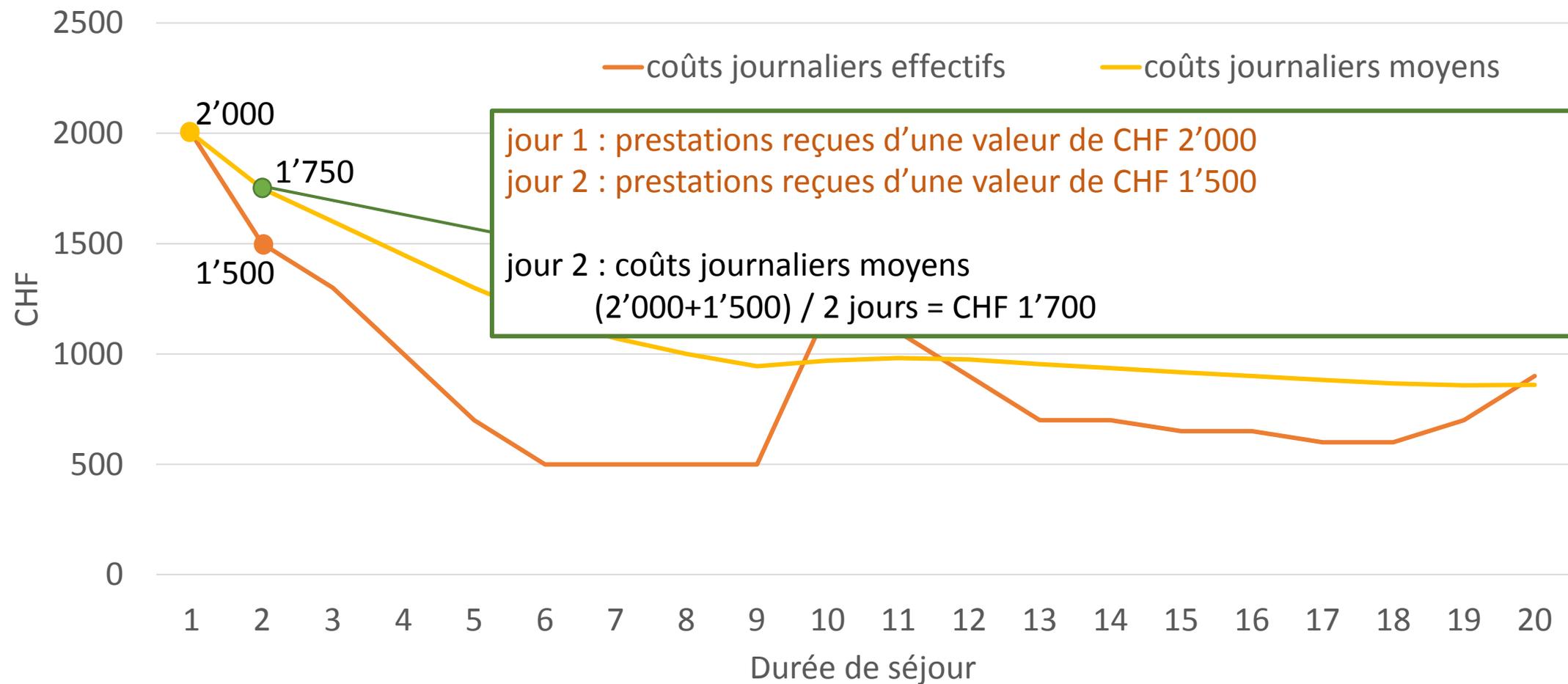
## 4.1 Le grand malentendu I

### Evolution des coûts journaliers effectifs vs coûts journaliers moyens d'un cas – exemple fictif



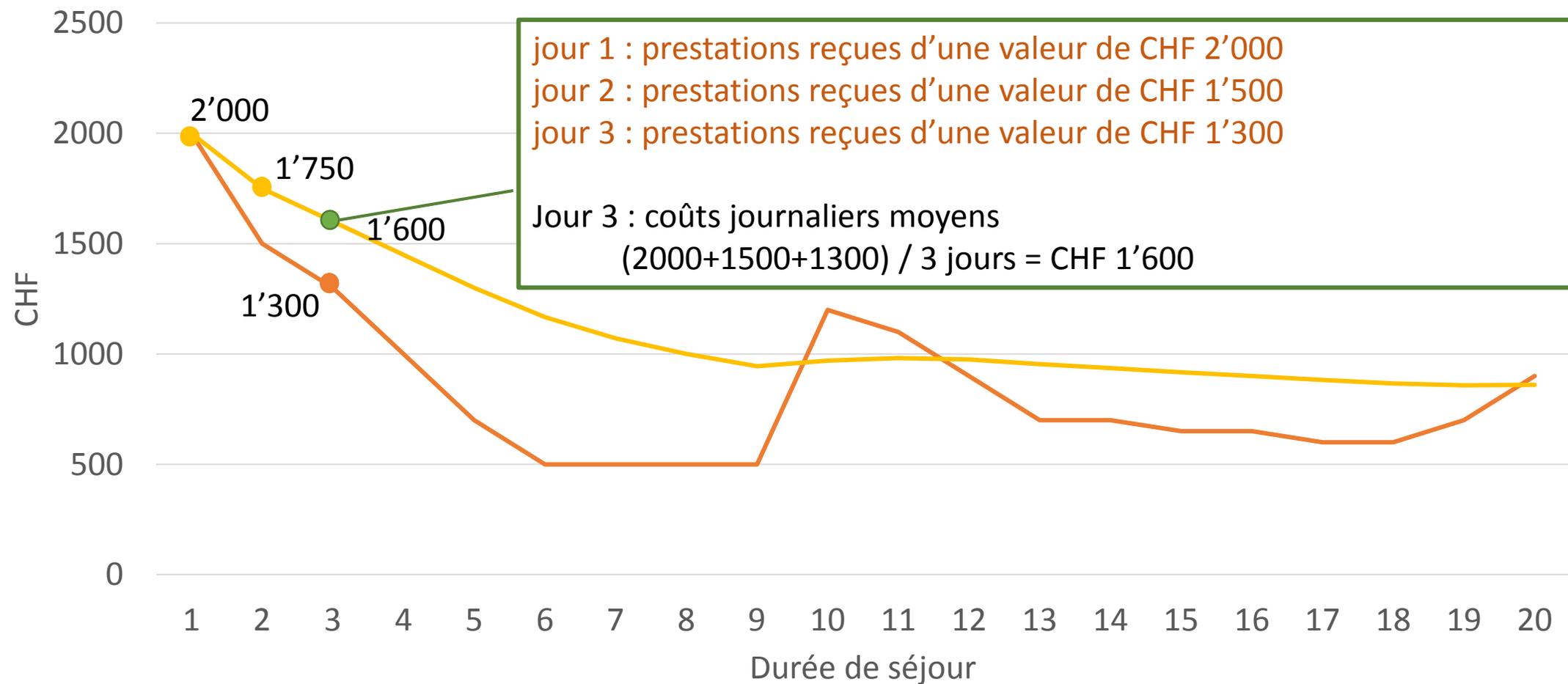
## 4.1 Le grand malentendu I

### Evolution des coûts journaliers effectifs vs coûts journaliers moyens d'un cas – exemple fictif



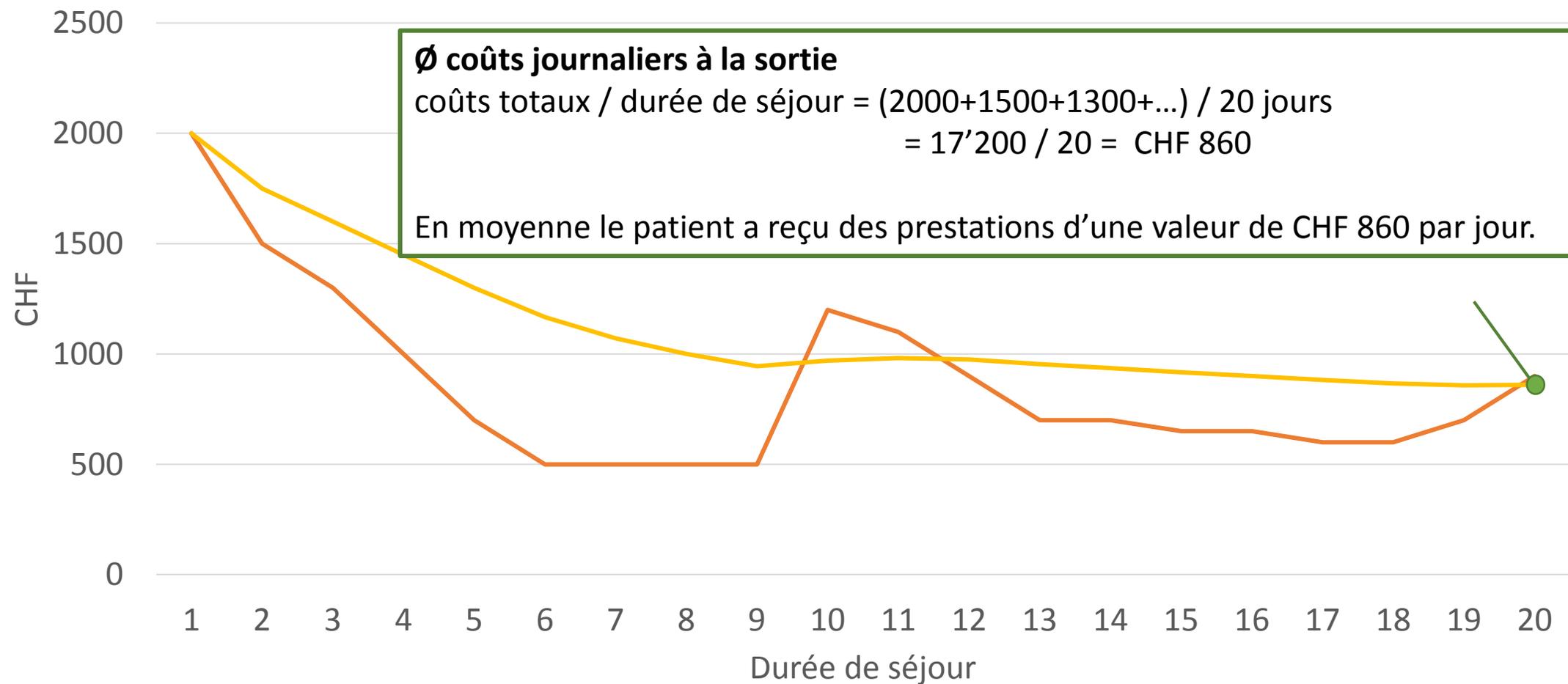
## 4.1 Le grand malentendu I

Evolution des coûts journaliers effectifs vs coûts journaliers moyens d'un cas – exemple fictif



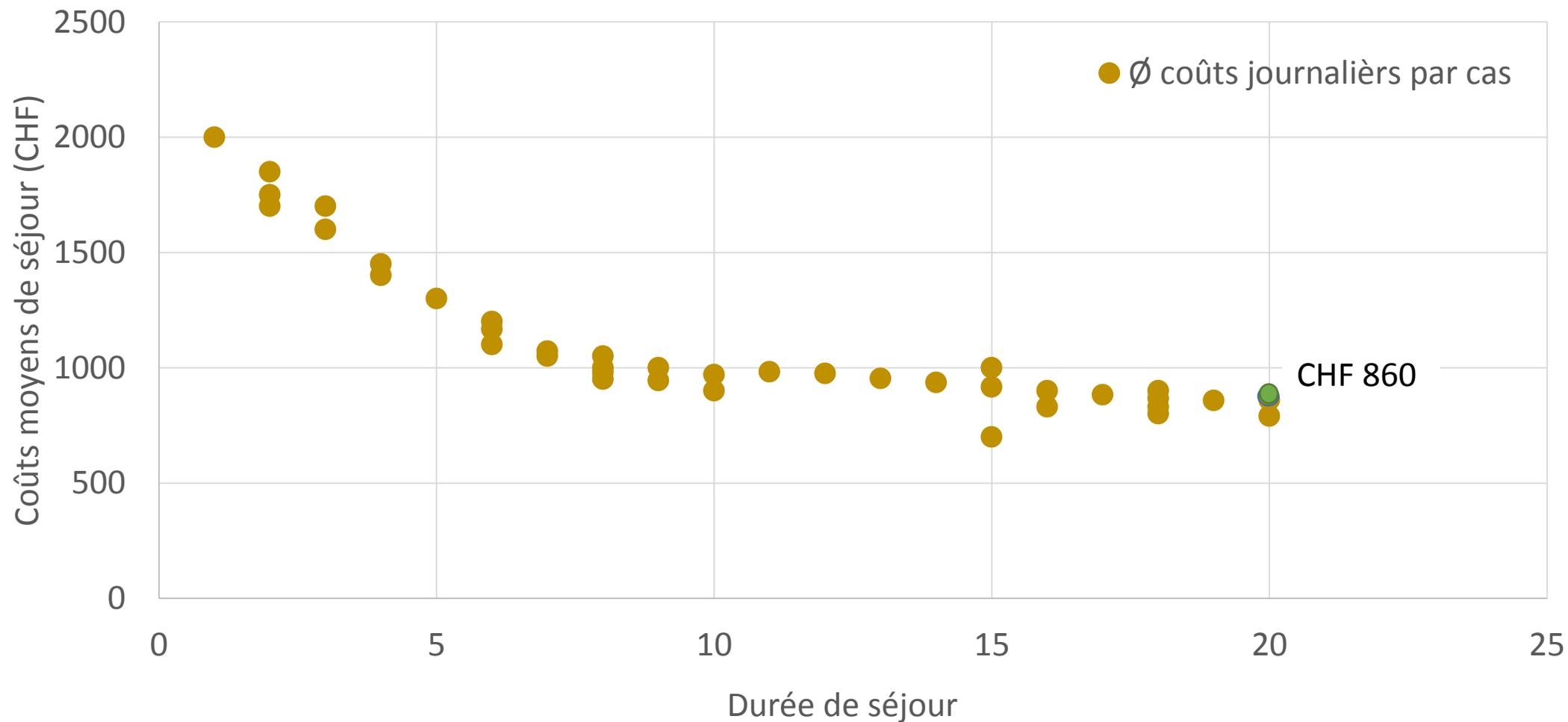
## 4.1 Le grand malentendu I

Evolution des coûts journaliers effectifs vs coûts journaliers moyens d'un cas – exemple fictif



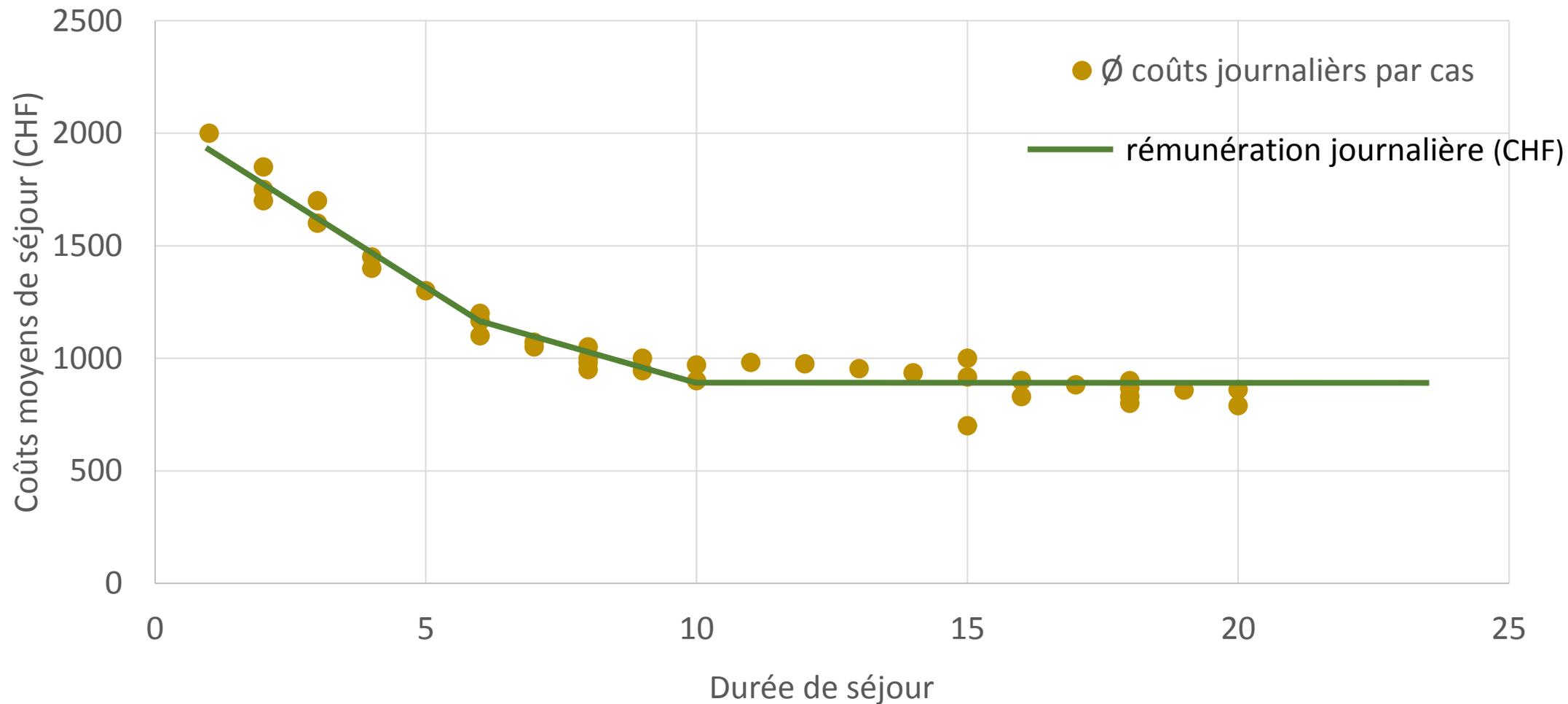
## 4.1 Le grand malentendu I

### Coûts journaliers moyens par cas – PCG fictif



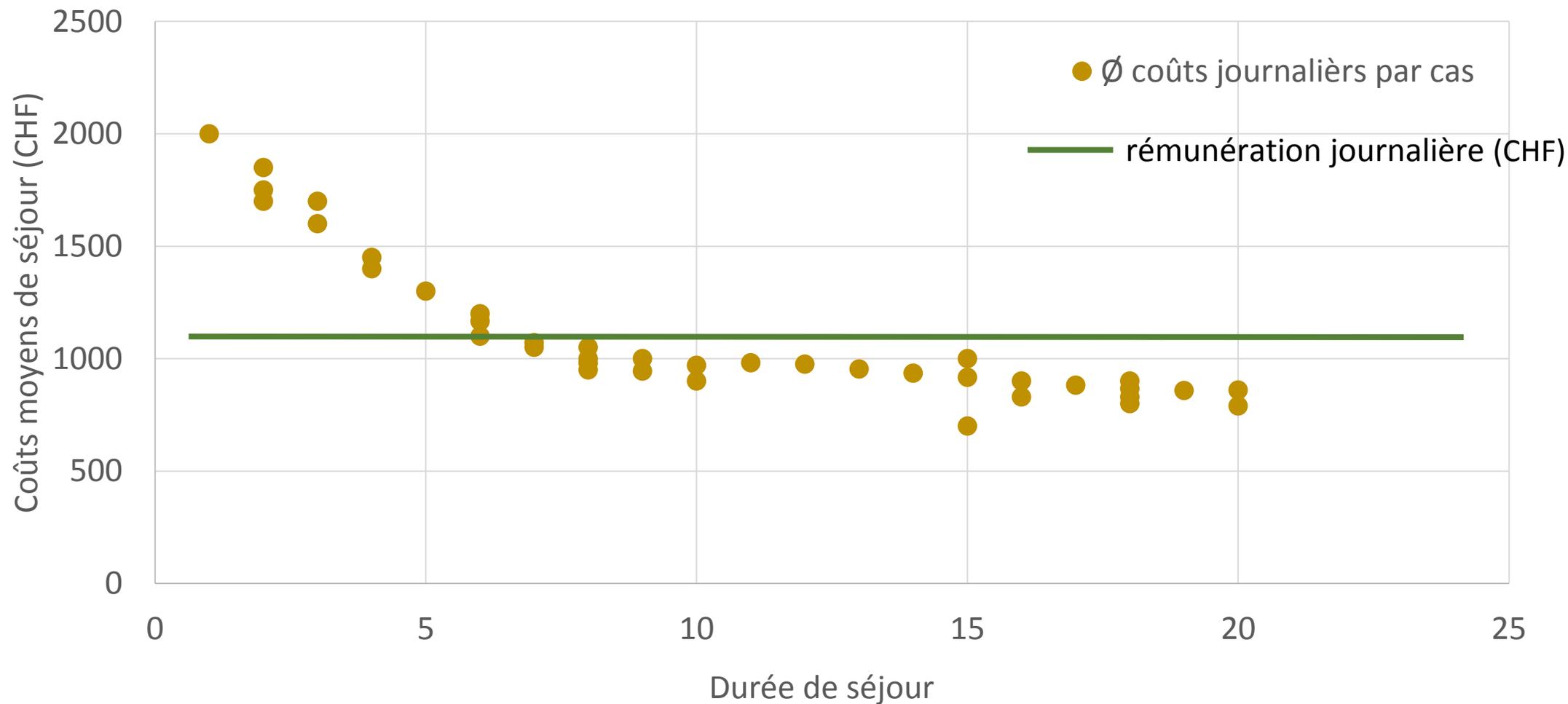
## 4.1 Le grand malentendu I

Coûts journaliers moyens par cas – rémunération selon TARPSY (PCG fictif)



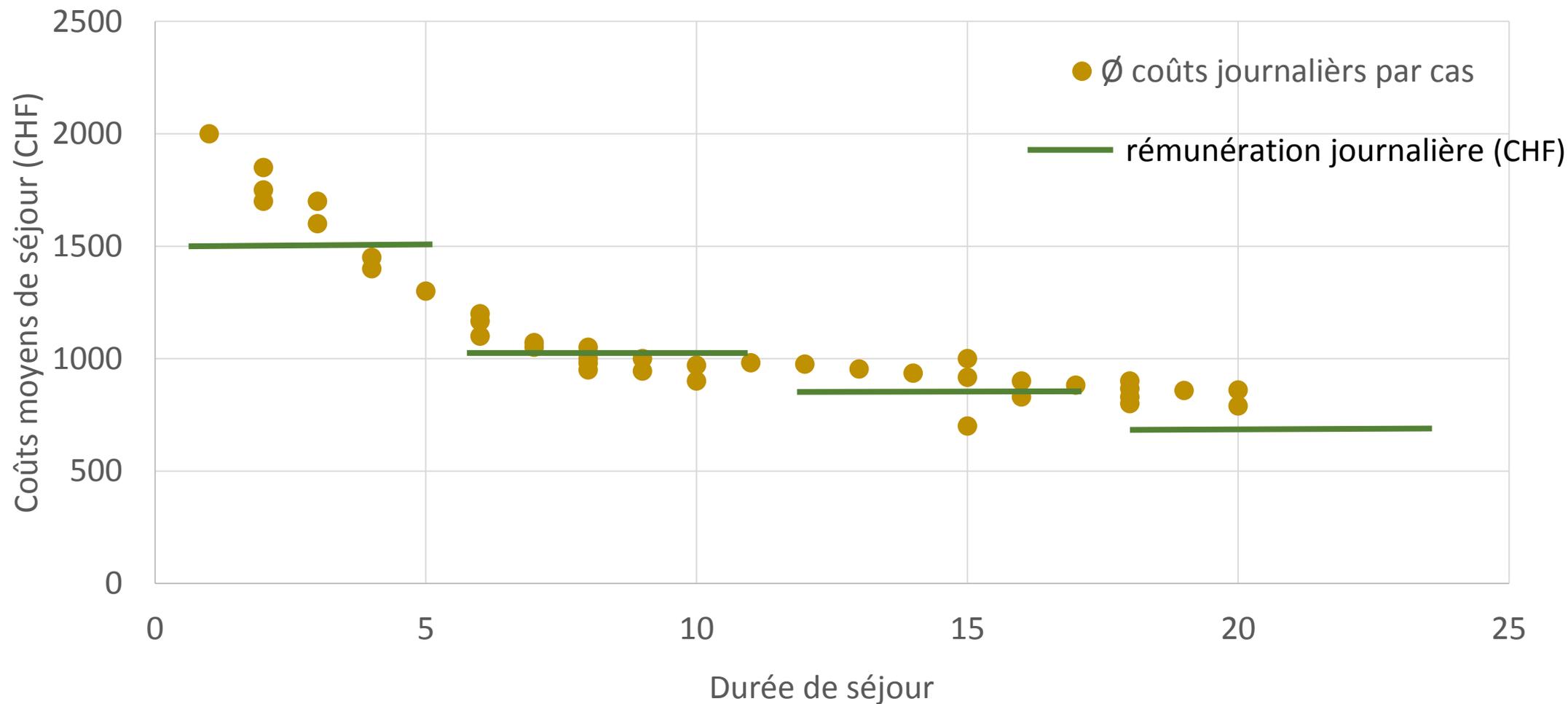
## 4.1 Le grand malentendu I

Coûts journaliers moyens par cas – exemple de forfait journalier constant



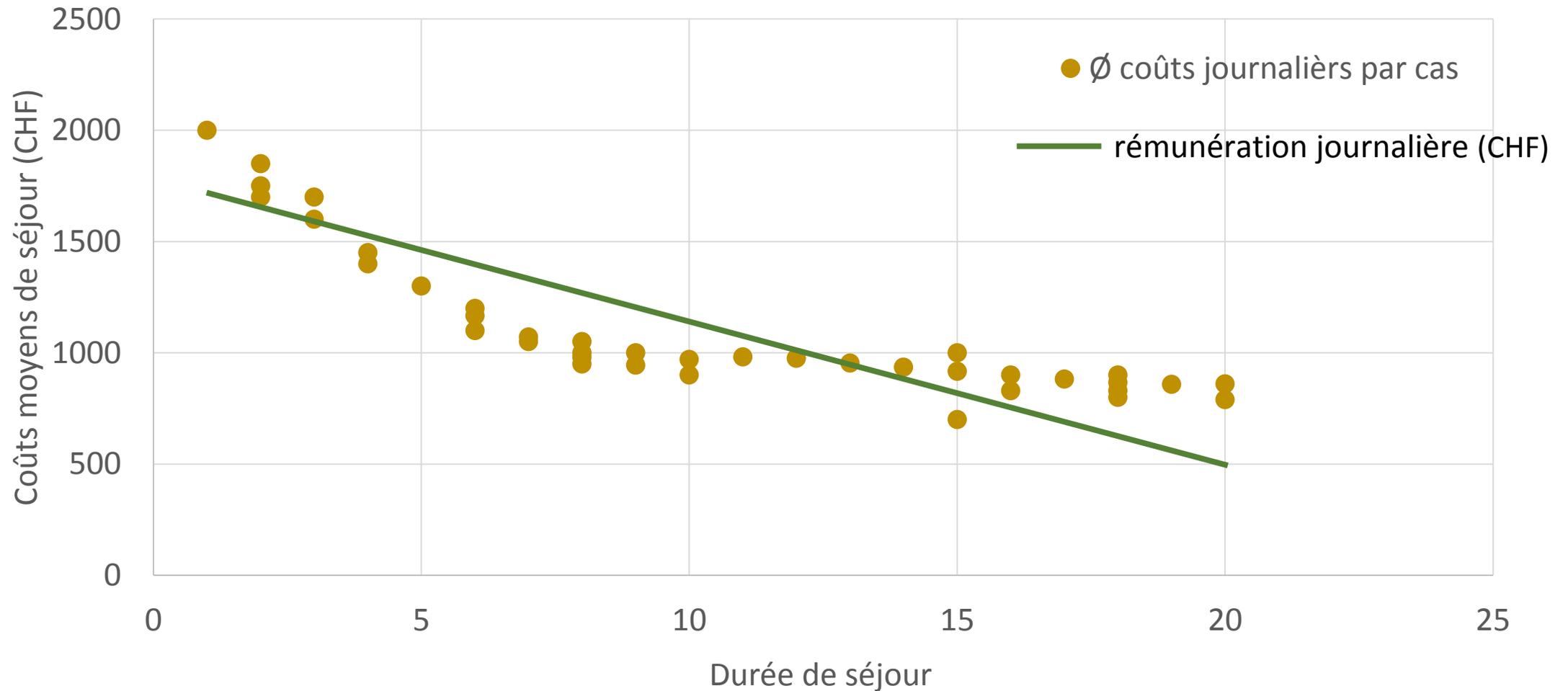
## 4.1 Le grand malentendu I

Coûts journaliers moyens par cas – forfaits journaliers échelonnés (jusqu'au 31.12.2017)



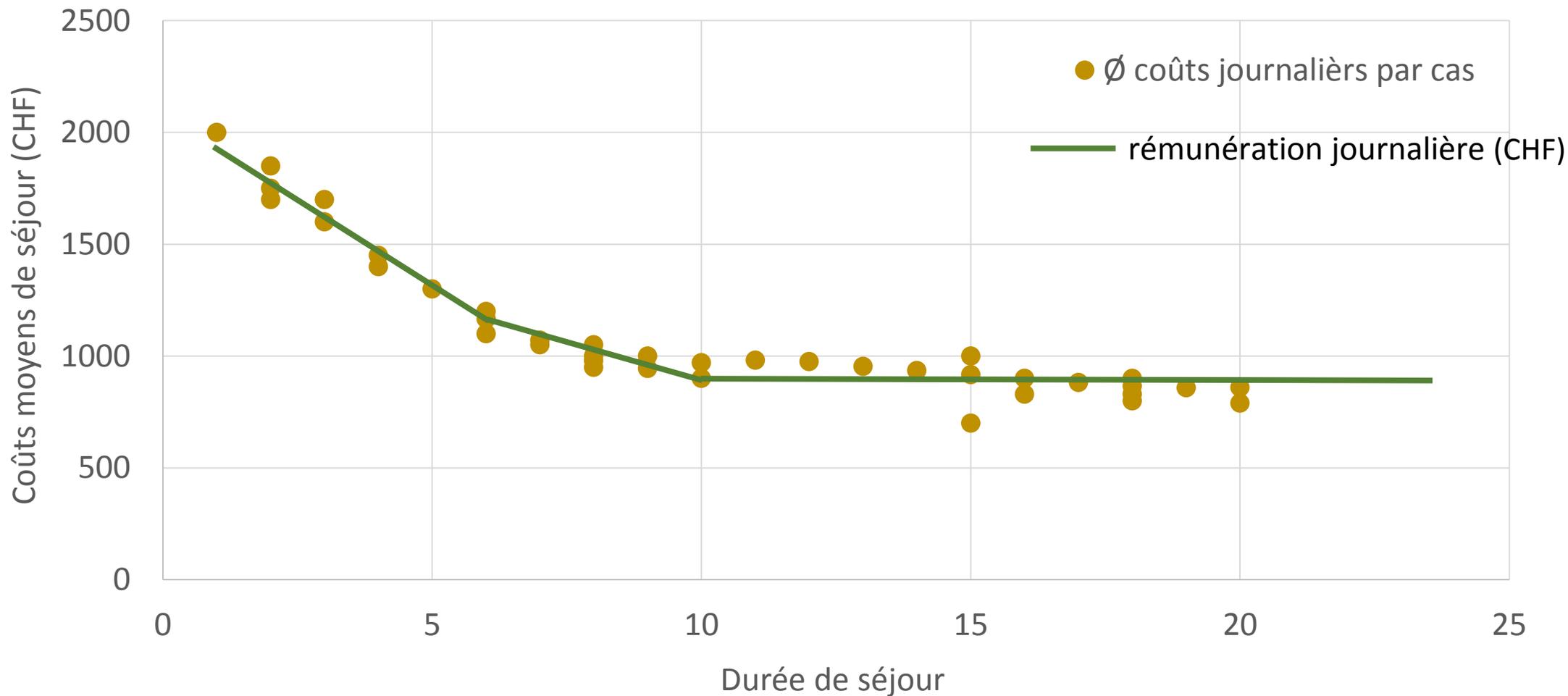
## 4.1 Le grand malentendu I

Coûts journaliers moyens par cas – exemple de forfaits journaliers qui affichent une baisse constante



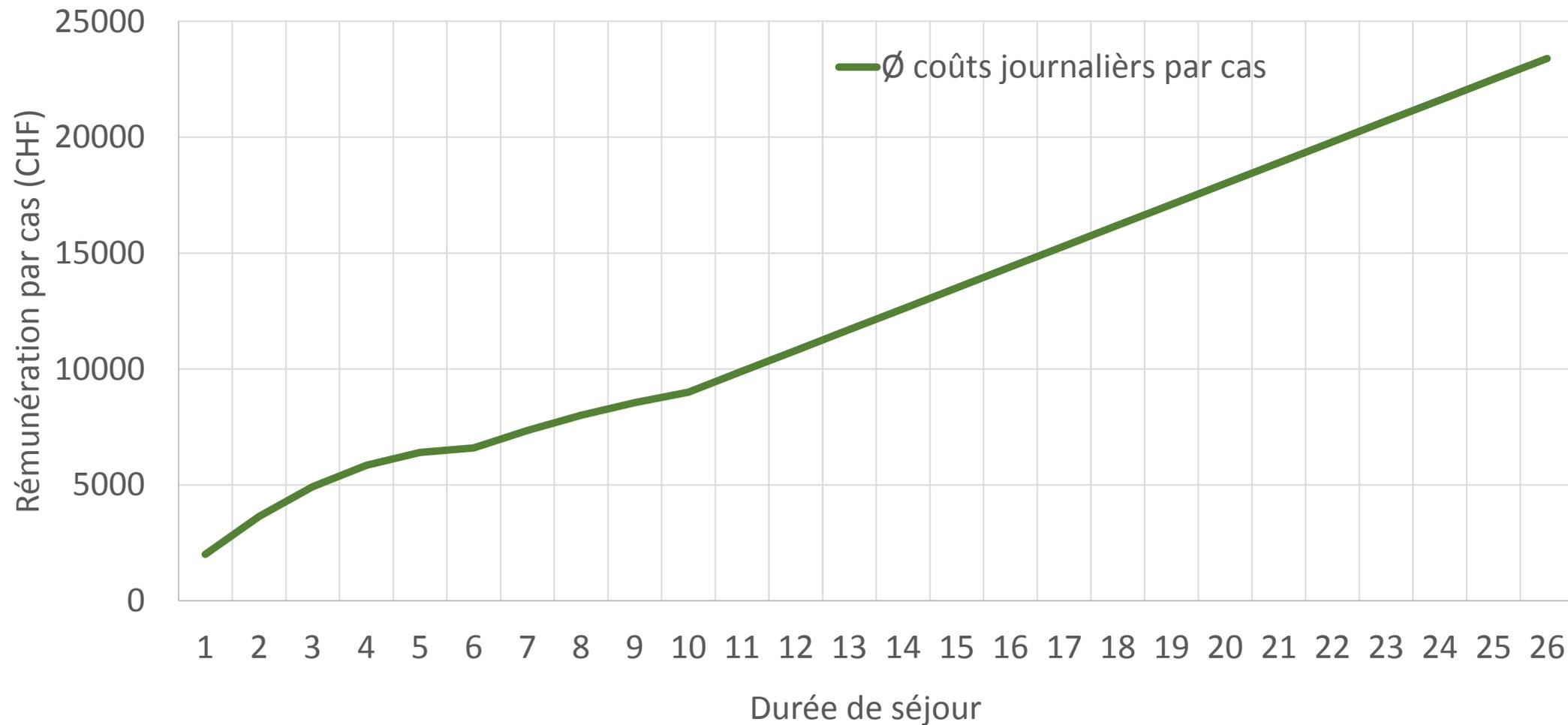
## 4.1 Le grand malentendu I

Coûts journaliers moyens par cas – rémunération selon TARPSY (PCG fictif)



## 4.1 Le grand malentendu I

### Rémunération par cas – rémunération selon TARPSY (exemple fictif pour un PCG)



## 4.2 Le grand malentendu II

### E-mail d'un patient

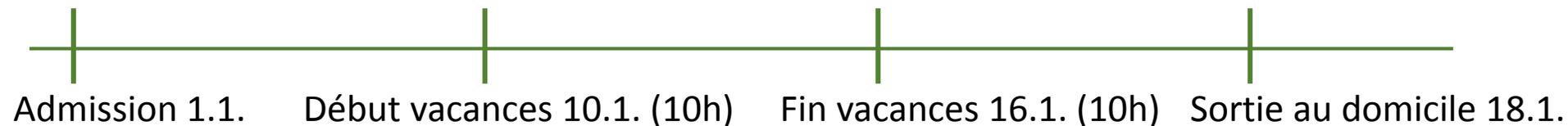
«[...] dans la clinique où je séjourne il est prévu pour les fins de semaines, que les patients peuvent retourner à la maison **dès samedi 8:00 jusqu'à dimanche 21:00.** ...

Dans la clinique, où je désire poursuivre mon traitement, la règle suivante est appliquée. **L'absence le week-end n'est possible que pour 24 heures, donc par ex. de samedi 12:00 à dimanche 12:00.** Cela serait justifié par la prescription des caisses-maladie depuis le **1er janvier 2018.** Je me suis informé auprès de mon assurance, mais elle se réfère à TARPSY en vigueur depuis la date citée plus haut.. **Après avoir mené une recherche approfondie je n'ai pas trouvé de directives correspondantes et je m'adresse à vous.** [...] »

## 4.2 Le grand malentendu II

**Situation initiale** : La variable 1.3.V04 *Vacances, congés administratifs*, statistique médicale des hôpitaux, n'a pas été codée de façon homogène selon les directives de l'OFS (règle des 24h).

**Exemple fictif fortement simplifié** : cas avec coûts totaux de CHF 10'000



Indicateur	Règle des 24h	Règle des 48h
<b>Vacances</b> <sup>1</sup> (fin vacances – début vacances – 24/48 heures)	5 Tage	4 Tage
<b>Jours de soins facturables TARPSY</b> <sup>2</sup> (sortie – admission – vacances +1)	13 Tage	14 Tage
<b>Cost-weight</b> (Coûts totaux / durée de séjour) / valeur de référence	1.099	1.020
<b>Cost-weight effectif</b> (cost-weight * durée de séjour)	14.286	14.286

<sup>1</sup> Variable 1.3.V04 *Vacances, congés administratifs*, statistique médicale des hôpitaux

<sup>2</sup> Selon « Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY, version décembre 2016 »

<sup>3</sup> Pour la compréhension calcul fortement simplifié du cost-weight, chiffres fictifs :  $(10'000/13)/700 = 1.099$  (arrondi)

## 4.2 Le grand malentendu II

### Exemple d'une « déformation »

- Calcul du cost-weight selon la règle des 48h : 1.020
- Calcul de la durée de séjour selon la règle des 24h : 13 jours
- Cost-weight effectif = 13 jours \* 1.020 = **13.265** au lieu de **14.286**

Indicateur	Règle 24h	Règle 48h
Vacances	5 jours	4 jours
Jours de soins	13 jours	14 jours
Cost-weight	1.099	1.020
Cost-weight effectif	14.286	<b>14.286</b>

### Solution de réglementation transitoire du contrat de la structure tarifaire

« En complément aux règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY (Annexe B), en 2018 et 2019 un jour supplémentaire de soins est facturé pour chaque absence >24h. »

- Cost-weight effectif = (13 jours + 1 jour)\*1.020 = **14.286**

(2018 TARPSY 1.0, Données 2014/2015; 2019 TARPSY 2.0, Données 2016)

## 4.2 Le grand malentendu II

### En résumé

- La règle des 24h ou des 48h ? Cela ne présente aucune importance si...
- ..la règle de calcul = la règle d'application
- La raison de l'absence n'a pas d'importance, tous les coûts (des congés débités) sont inclus dans les coûts par cas

### Il est important

- de coder la variable 1.3.V04 *Vacances, congés administratifs*, statistique médicale des hôpitaux, avec la règle des 24h (OFS)
- de coder les nouveaux codes CHOP de psychiatrie

# Contenu

1. Base de données
2. Développement du système
3. Difficultés lors du développement du système
4. Calcul des coûts relatifs
- 5. Résultats**
6. Perspectives

## 5 Résultats

### La valeur de référence

- est une valeur de calcul interne de SwissDRG SA
- elle correspond aux coûts moyens par jour de tous les cas plausibles

Base de données : cas plausibles, données 2016

Indicateur	TARPSY 1.0	TARPSY 2.0
Valeur de référence	762 CHF	732 CHF
Durée moyenne de séjour	28.9 jours	33.4 jours

## 5 Résultats

### Taux de couverture (TDC) par typologie d'hôpital OFS, baserate hypothétique de CHF 732

Pour des raisons de protection des données, pas toutes les typologies sont affichées.

Base de données : cas plausibles, données 2016

Typologie d'hôpital OFS	Nombre de cliniques	Nombre de cas	% des données	TDC TARPSY 1.0	TDC TARPSY 2.0	Δ TDC
K111 / K211 Hôpitaux universitaires	4	9'513	21%	85%	87%	2%
K112 Prise en charge centralisée niveau 2	4	3'700	8%	107%	108%	1%
K211 Cliniques psychiatriques niveau 1 (sans hôpitaux universitaires)	14	24'997	56%	100%	101%	1%
K212 Cliniques psychiatriques niveau 2*	14	5'133	11%	117%	113%	-4%
K235 Cliniques spécialisées diverses*	3	400	1%	114%	113%	-1%
Centres de désintoxication (K212, K235)	6	1'547	3%	142%	130%	-12%

\* Y compris les centres de désintoxication.

## 5 Résultats

### Taux de couverture (TDC) par typologie d'hôpital ANQ, base rate hypothétique de CHF 732

Base de données : cas plausibles, données 2016 de cliniques qui disposent d'une typologie d'hôpital ANQ

Typologie d'hôpital ANQ	Nombre de cliniques	Nombre de cas	% des données	TDC TARPSY 1.0	TDC TARPSY 2.0	Δ TDC
Soins de base et soins aigus	23	39'833	89%	97%	98%	1%
Prise en charge spécifique	15	3'459	8%	108%	107%	-1%
Maladie de dépendance	5	1'457	3%	142%	129%	-13%

## 5 Résultats

### Taux de couverture (TDC) par catégorie d'âge, base rate hypothétique de CHF 732

Base de données : cas plausibles, données 2016

Catégorie d'âge	Nombre de cliniques	Nombre de cas	En % des données	TDC TARPSY 1.0	TDC TARPSY 2.0	Δ TDC
Moins de 18 ans	43	1'798	4 %	88 %	100 %	12 %
18 à 64 ans	33	36'574	82 %	101 %	100 %	-1 %
65 ans et plus	40	6'479	14 %	99 %	98 %	-1 %

Typologie d'hôpital ANQ	Nombre de cliniques	Nombre de cas	En % des données	TDC TARPSY 1.0	TDC TARPSY 2.0	Δ TDC
Psychiatrie des enfants et des adolescents, tous les cas	13	26'765	60%	93%	95%	2%
Psychiatrie des enfants et des adolescents, cas < 18 ans	13	1'617	4%	85%	98%	12%

## 5 Résultats

### Day-Mix Index (DMI) par typologie d'hôpital OFS

Pour des raisons de protection des données, pas toutes les typologies sont affichées.

Base de données : cas plausibles, données 2016

Typologie d'hôpital OFS	Ø DMS*	DMI TARPSY 1.0	DMI TARPSY 2.0	Variation absolue	Variation en pourcentage
K111 / K211 Hôpitaux universitaires	32	1.017	1.045	0.028	2.71%
K112 Prise en charge centralisée niveau 2	28	1.022	1.033	0.011	1.06%
K211 Cliniques psychiatriques niveau 1 (sans hôpitaux universitaires)	32	0.997	1.007	0.009	0.95%
K212 Cliniques psychiatriques niveau 2**	48	0.946	0.915	-0.031	-3.29%
K235 Cliniques spécialisées diverses**	55	0.948	0.943	-0.005	-0.53%
Centres de désintoxication (K212, K235)	58	0.879	0.805	-0.075	-8.48 %

\* Ø DMS durée moyenne de séjour.

\*\* Y compris les centres de désintoxication.

## 5 Résultats

### Day-Mix Index (DMI) par typologie d'hôpital ANQ

Base de données : cas plausibles, données 2016 de cliniques qui disposent d'une typologie d'hôpital ANQ

Typologie d'hôpital ANQ	Ø DMS*	DMI TARPSY 1.0	DMI TARPSY 2.0	Variation absolue	Variation en pourcentage
Soins de base et soins aigus	31	1.003	1.016	0.013	1.30%
Prise en charge spécifique	45	0.969	0.960	-0.010	-0.99%
Maladie de dépendance	57	0.878	0.798	-0.079	-9.02%

\* Ø DMS durée moyenne de séjour.

## 5 Résultats

### Day-Mix Index (DMI) par catégorie d'âge

Base de données : cas plausibles, données 2016

Catégorie d'âge	Ø DMS*	DMI TARPSY 1.0	DMI TARPSY 2.0	Variation absolue	Variation en pourcentage
Moins de 18 ans	38	1.266	1.449	0.183	14.42 %
18 à 64 ans	32	0.971	0.969	-0.002	-0.26 %
65 ans et plus	40	1.024	1.022	-0.002	-0.17 %
Typologie d'hôpital ANQ	Ø DMS*	DMI TARPSY 1.0	DMI TARPSY 2.0	Variation absolue	Variation en pourcentage
Psychiatrie des enfants et des adolescents, tous les cas	30	1.016	1.038	0.022	2.17%
Psychiatrie des enfants et des adolescents, cas < 18 ans	39	1.270	1.455	0.185	14.55%

## 5 Résultats

### Qualité du système – R<sup>2</sup>

Le R<sup>2</sup> provient d'une régression simple avec les coûts incl. CUI comme variable dépendante et le cost-weight effectif comme variable indépendante.

$$\text{coûts}_i = \beta_1 + \beta_2 \text{ecw}_i + \varepsilon_i$$

Base de données : cas plausibles, données 2016 resp. données 2014 et 2015

Version	Année de données	R <sup>2</sup>
TARPSY 2.0	2016	0.866
TARPSY 1.0	2016	0.852
TARPSY 1.0	2014/2015	0.857

# Contenu

1. Base de données
2. Développement du système
3. Difficultés lors du développement du système
4. Calcul des coûts relatifs
5. Résultats
6. **Perspectives**

## 6 Perspectives

TARPSY 3.0 est développée sur la base de données 2018.

Facturation en 2020 se fait selon TARPSY 2.0.

Données 2017 servent entre autre

- à des analyses
- à des calculs de simulation
- à améliorer la qualité des données

## 6 Perspectives

### Axe temporel du développement de la structure tarifaire TARPSY 2.0/2019 & 2020

Version catalogue 2016/2019 : CHOP 2016 / ICD-10-GM 2014	08 juin 2018
Version de planification 2017/2019 : CHOP 2017 / ICD-10-GM 2016	29 juin 2018
Version de planification 2018/2019 : CHOP 2018 / ICD-10-GM 2016	24 août 2018
Version de tarification 2019/2019 : CHOP 2019 / ICD-10-GM 2018	30 novembre 2018
Version de tarification 2 (2020/2020) : CHOP 2020 / ICD-10-GM 2018	30 novembre 2019

## 6 Perspectives

***E-mail d'un patient :** « [...] . L'absence le week-end n'est possible que pour 24 heures. [...] Cela serait justifié par la prescription des caisses-maladie depuis le **1er janvier 2018**. Je me suis informé auprès de mon assurance, mais elle **se réfère à TARPSY** en vigueur depuis la date citée plus. [...] »*

Mai 2018, **Psychiatrie sous le régime TARPSY**, Compétence, H+ Hospital Forum : « [...] par exemple les courts séjours sont financièrement attractifs avec le modèle des trois phases, bien que du point de vue médical un traitement intermédiaire des patients serait plus adéquat[...] »

### **Remarques importantes :**

- Le patient joue un rôle fondamental et reçoit le traitement adéquat
- TARPSY est un système apprenant
- TARPSY est développé sur la base de données actuelles
- La structure tarifaire s'adapte au traitement et non l'inverse

Nous vous remercions pour votre  
attention!

**SwissDRG SA**

Haslerstrasse 21  
CH-3008 Berne

Tél : +41 (0) 31 310 05 50

Fax : +41 (0) 31 310 05 57

E-Mail : [info@swissdrg.org](mailto:info@swissdrg.org)  
[tarpsy@swissdrg.org](mailto:tarpsy@swissdrg.org)