



Séance d'information SwissDRG SA

TARPSY – Version 6.0 / 2026, 2027
28 mai 2025

Contenu

1. Données
2. Grouper
 - Logique de degré de sévérité PSL T6.0
 - Demandes
 - Perfectionnement
3. Calcul des cost-weights
 - Méthode
 - Perfectionnement
4. Analyses des données
5. Chiffres-clés
6. Perspective

1. Données

2. Grouper

- Logique de degré de sévérité PSL T6.0

- Demandes

- Perfectionnement

3. Calcul des cost-weights

- Méthode

- Perfectionnement

4. Analyses des données

5. Chiffres-clés

6. Perspective

1 Données



Développé
en 2024 avec
données
2022 et 2023

Proportions
croissantes
des cas
plausibles

5 demandes
déposées

>200
simulations
médicales

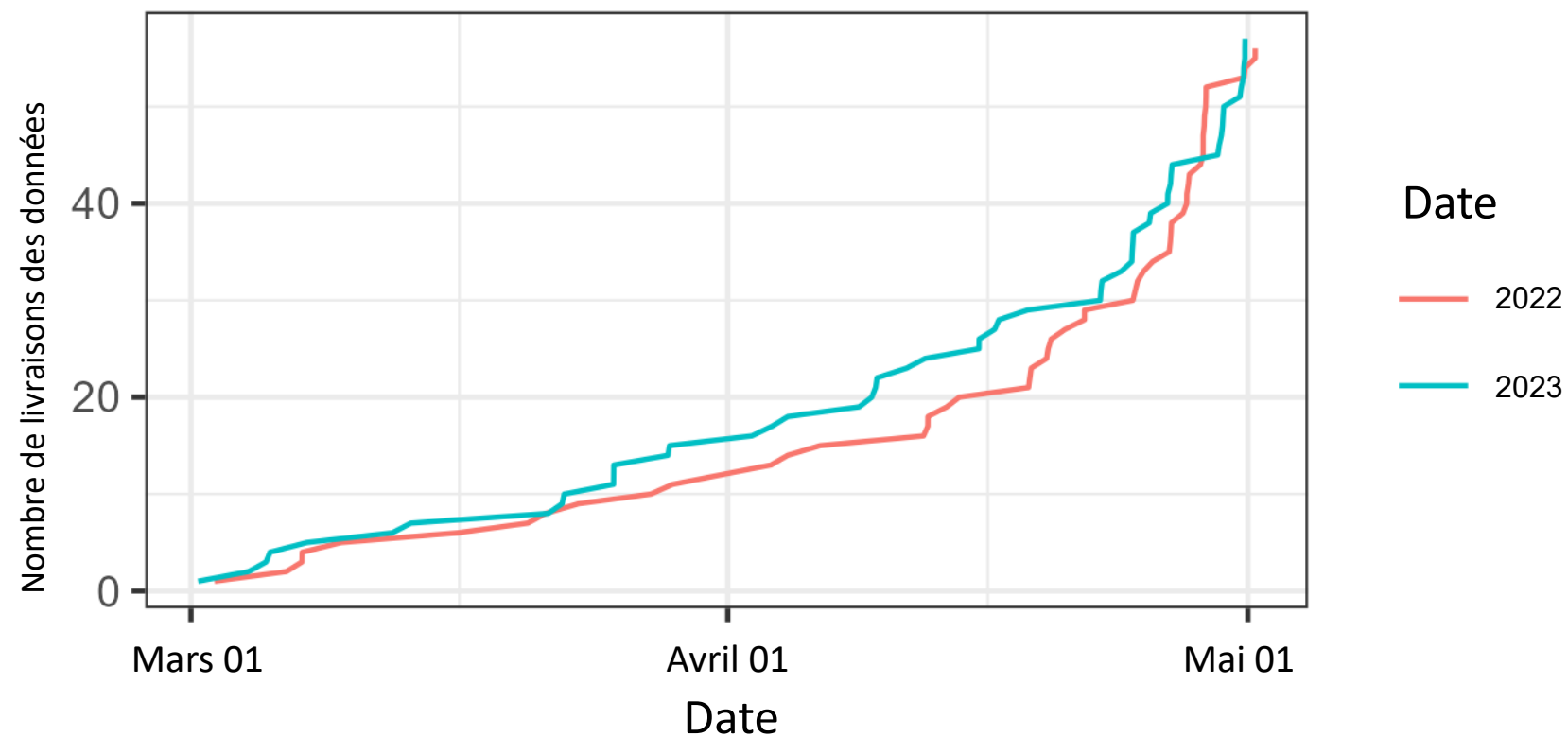
> 150
catalogues
calculés

1 nouveau
PCG

> 50
modifications

1 Données

Chronologie des livraisons des données



1 Données



Aperçu livraisons de données

Psychiatrie stationnaire	2018 T3.0	2019 T4.0	2020 -	2021 T5.0	2022 T6.0	2023 T6.0
Nombre d'hôpitaux	60	62	66	65	66	64
Hôpitaux avec des livraisons valides	47	56	64	62	63	62
Cas livrés	67'679	70'974	71'944	72'632	75'790	79'857
Cas plausibles	52'595	53'291	62'272	62'835	67'724	72'170
Pourcentage de cas plausibles	78 %	75 %	87 %	87 %	89 %	90 %
Nombre de cas selon l'OFS ¹	75'749	77'443	77'177	80'394	83'844	84'424

¹ Source pour les années 2018-2022: OFS, chiffres-clés des hôpitaux suisses, pour l'année en question

1 Données

Aperçu plausibilisation

	Nombre de cas 2022	Nombre de cas 2023
Cas livrés	75'790	79'857
Cas hospitalisés sur deux ou plusieurs années sans coûts complets	- 113	- 34
Exclusion d'hôpitaux (2 hôpitaux pour chaque année)	- 1'574	- 1'388
Plausibilisation des cas	- 8'328	- 9'418
Commentaire des cas ¹	+ 1'949	+ 3'153
Cas plausibles	67'724	72'170

¹ Cas commentés 2022: 6'912; cas commentés 2023: 7'818

1 Données

Tests de plausibilité-erreur les plus fréquents 2022 & 2023

- 1 t.aB.5.2 Coûts journaliers pour les corps médicaux < 50 CHF
- 2 t.Pfl.5.1 Coûts journaliers pour soins < 50 CHF
- 3 t.Pfl.5.10 Durée de séjour <= 80 & Coûts journaliers > 2000 CHF
- 4 t.aB.4.8 Imagerie médicale sans coûts correspondants
- 5 t.HON.3.5 HoNOS d'admission pas saisi pendant les 3 premiers jours

1 Données

Statistique des commentaires

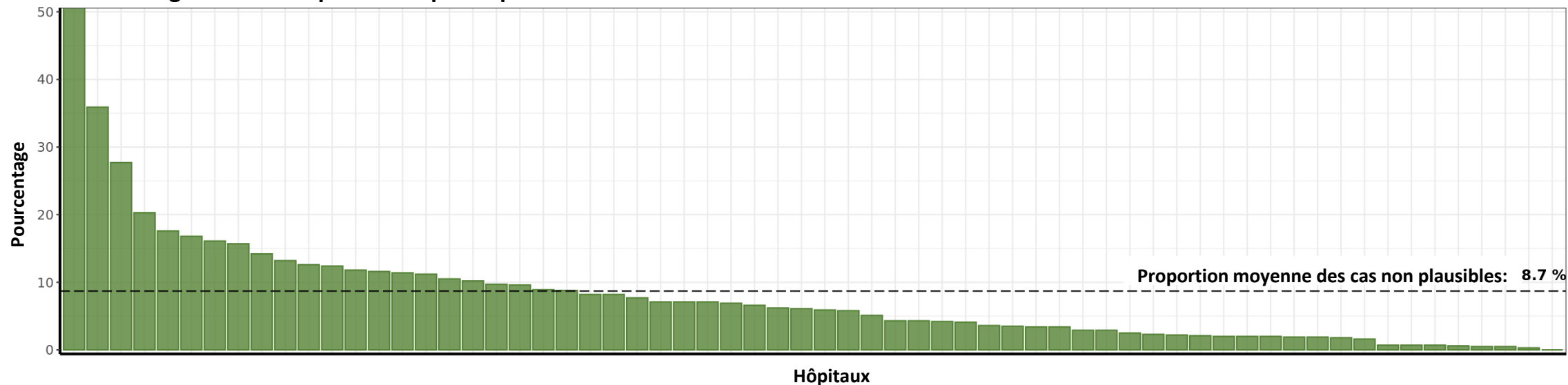
Année des données	Nombre d'erreurs dans les tests de plausibilité	Nombre de commentaires	Nombre de commentaires acceptés	Nombre d'hôpitaux fournisseurs	Nombre d'hôpitaux sans commentaires
2022	10'821	7'923	2'189	66	8
2023	9'988	8'672	3'527	64	9

Amélioration de la qualité des données

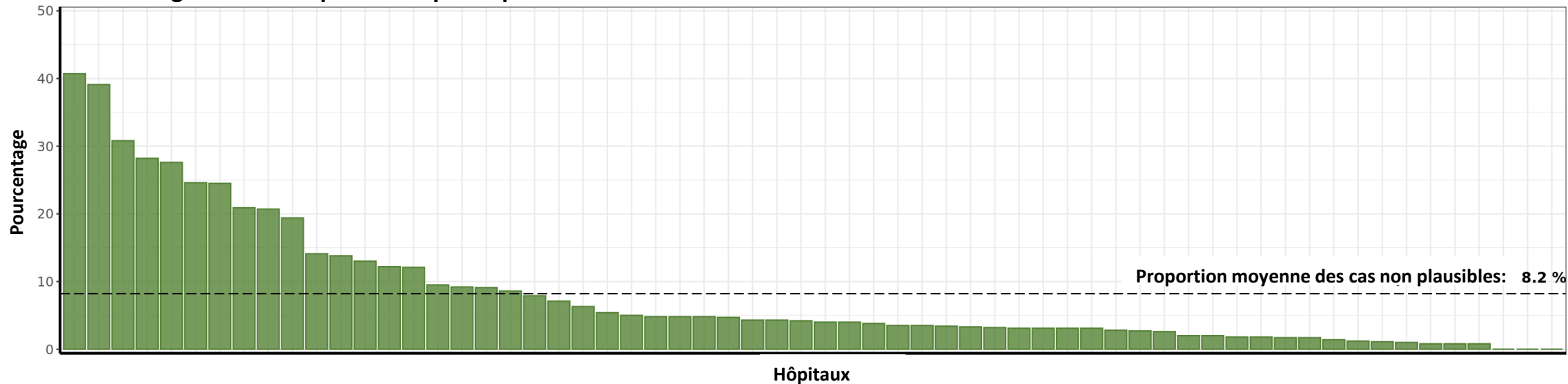
- Saisie des coûts plus précise
- Amélioration de la saisie des prestations
- Amélioration de la saisie des médicaments
- Moins de cas dans les tests de plausibilité des erreurs

1 Données

Pourcentage de cas non plausibles par hôpital et année 2022



Pourcentage de cas non plausibles par hôpital et année 2023



1 Données

Nombre de cas par groupe d'âge

Données: tous les cas, données 2022 et 2023

Groupe d'âge	Année des données	Nombre de cas	Nombre de cas plausibles	Pourcentage de cas plausibles
Moins de 18 ans	2022	5'372	4'623	86 %
	2023	5'604	5'023	90 %
18 à 64 ans	2022	58'700	52'813	90 %
	2023	61'750	55'808	90 %
65 ans et plus	2022	11'718	10'288	88 %
	2023	12'503	11'339	91 %

1 Données

Relevé détaillé

- Permet aux hôpitaux de fournir des informations supplémentaires sur leurs données
- Format: Fichier Excel

Pertinence

- Le calcul des rémunérations supplémentaires s'effectue sur la base des données des relevés détaillés
- Amélioration de la structure tarifaire

Contenu

- 1:1 Prise en charge
- Sortie d'essai
- ECT
- rTMS
- Médicaments

- Cas médico-légaux
- Prestations facturables séparément

1 Données



[Home](#) [Portrait](#) [Somatique aiguë](#) **[Psychiatrie](#)** [Réadaptation](#) [Grouper](#) [DE](#) [FR](#) [IT](#) [Q](#)



Relevé 2025 (Données 2024)

TARPSY

Système TARPSY 6.0/2026,2027

Système TARPSY 5.0/2024,2025

Système TARPSY 4.0/2022,2023

Système TARPSY 3.0/2021

Archives systèmes TARPSY

Relevé des données

Documentation
PDF : [Documentation TARPSY du relevé 2025 \(données 2024\)](#)
État : 28 janvier 2025
PDF : [Documentation SwissDRG SA SpiGes du relevé des données 2025 \(données 2024\)](#)
État : 28 janvier 2025
Excel : [Relevé détaillé 2025 \(données 2024\)](#)
État : 29 janvier 2025
PDF : [Questionnaire TARPSY données 2024](#)
État : 01 mars 2025
PDF : [Questionnaire TARPSY données SpiGes 2024](#)
État : 01 mars 2025

Dans le cadre du projet SpiGes (Séjours stationnaires en hôpitaux), l'Of (OFS) a réorganisé le relevé des données des hôpitaux à travers la Suis:

<https://www.swissdrg.org/fr/psychiatrie/releve-des-donnees/releve-2025-donnees-2024>



28/05/2025

1 Données

Aperçu des relevés détaillés

Indications sur les prestations psychiatriques ainsi que sur les médicaments

	1:1 Prise en charge		Sortie d'essai		ECT		rTMS		Médicaments	
Année	RD	Livr.	RD	Livr.	RD	Livr.	RD	Livr.	RD	Livr.
2022	8	32	15	50	4	20	0	9	27	39
2023	10	33	16	49	4	21	1	11	26	45

RD = Nombre de livraisons relevé détaillé ; Livr. = Nombre de cliniques avec données dans la livraison de données

- Pour la rTMS, aucun RS n'a pu être calculé jusqu'à présent

1. Données

2. Grouper

Logique de degré de sévérité PSL T6.0

Demandes

Perfectionnement

3. Calcul des cost-weights

Méthode

Perfectionnement

4. Analyses des données

5. Chiffres-clés

6. Perspective

3 Grouper - Logique de degré de sévérité PSL T6.0

- **Données:** 4 années, 260'000 cas, 1.3 Mio CIM (5 CIM/cas)
- **Transformation:** des splits PSL ont été réalisés dans 6 groupes de base

Désignation	PSL
PSL non élevé	$\text{PSL} < 110$
PSL légèrement élevé	$110 \leq \text{PSL} < 120$
PSL élevé	$120 \leq \text{PSL} < 130$
PSL fortement élevé	$130 \leq \text{PSL} < 140$
PSL très fortement élevé	$140 \leq \text{PSL}$

Le degré de sévérité peut également être pris en compte dans la procédure de demande.

3 Grouper – Logique de degré de sévérité PSL T6.0

Nombre de codes CIM évalués sur la base des données par PCG de base

DCR	Tous	TP21	TP24	TP25	TP26	TP27	TP28	TP29	TP30
0	11'999	1'635	1'960	1'500	821	2'323	1'519	1'162	1'079
1	3'404	750	336	526	201	734	459	320	78
2	978	218	40	159	53	214	150	118	26
3	226	47	1	29	11	55	46	33	4
4	63	12	5	2	4	14	15	6	5
5	28	3	2	1	0	10	9	3	0

3 Grouper – Logique de degré de sévérité PSL T6.0



Répartition des cas selon la logique du degré de sévérité PSL T6.0 Données: 2020-2023

PSL	Alle	TP21	TP24	TP25	TP26	TP27	TP28	TP29	TP30
Non élevé	77.2%	77.0%	53.3%	82.6%	85.6%	79.4%	81.0%	76.6%	59.8%
Légèrement élevé	14.6%	16.7%	34.8%	12.5%	10.6%	11.5%	11.7%	10.4%	25.3%
Élevé	5.8%	4.4%	8.7%	3.2%	2.7%	6.8%	4.6%	8.3%	11.2%
Fortement élevé	1.3%	1.2%	2.4%	1.1%	0.7%	1.2%	1.5%	2.0%	2.0%
Très fortement élevé	1.1%	0.7%	1.0%	0.6%	0.5%	1.1%	1.2%	2.8%	1.7%

1. Données

2. **Grouper**

Logique de degré de sévérité PSL T6.0

Demandes

Perfectionnement

3. Calcul des cost-weights

Méthode

Perfectionnement

4. Analyses des données

5. Chiffres-clés

6. Perspective

3 Grouper - Demandes

Procédure de demande 2023/2024: 5 demandes déposées

- Logique du regroupement : 1 demande
- Rémunérations supplémentaires : 4 demandes



2 demandes (partiellement) réalisées

1. Données

2. **Grouper**

Logique de degré de sévérité PSL T6.0

Demandes

Perfectionnement

3. Calcul des cost-weights

Méthode

Perfectionnement

4. Analyses des données

5. Chiffres-clés

6. Perspective

3 **Grouper** - Perfectionnement



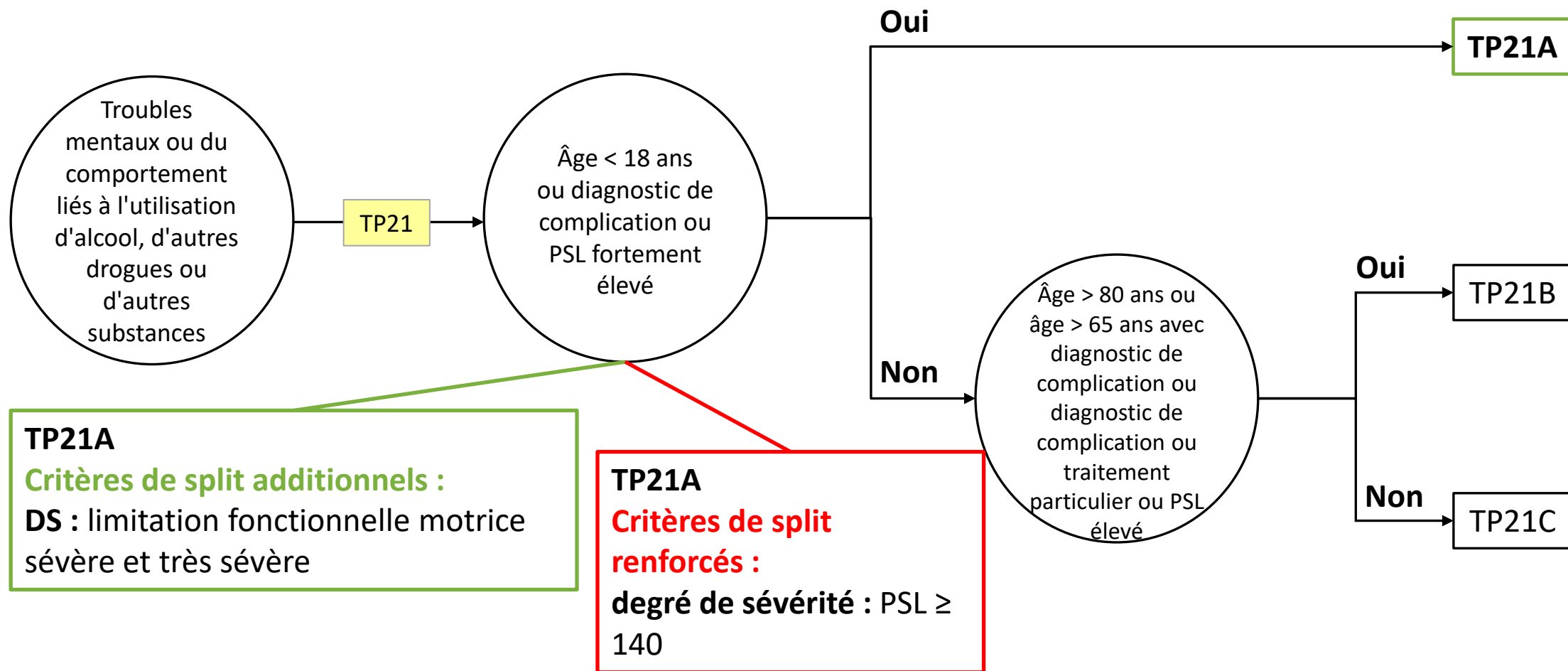
Demandes issues des procédures de demande 2023 et 2024

Évaluation des critères de split existants ainsi que développement possible de nouveaux critères de split :

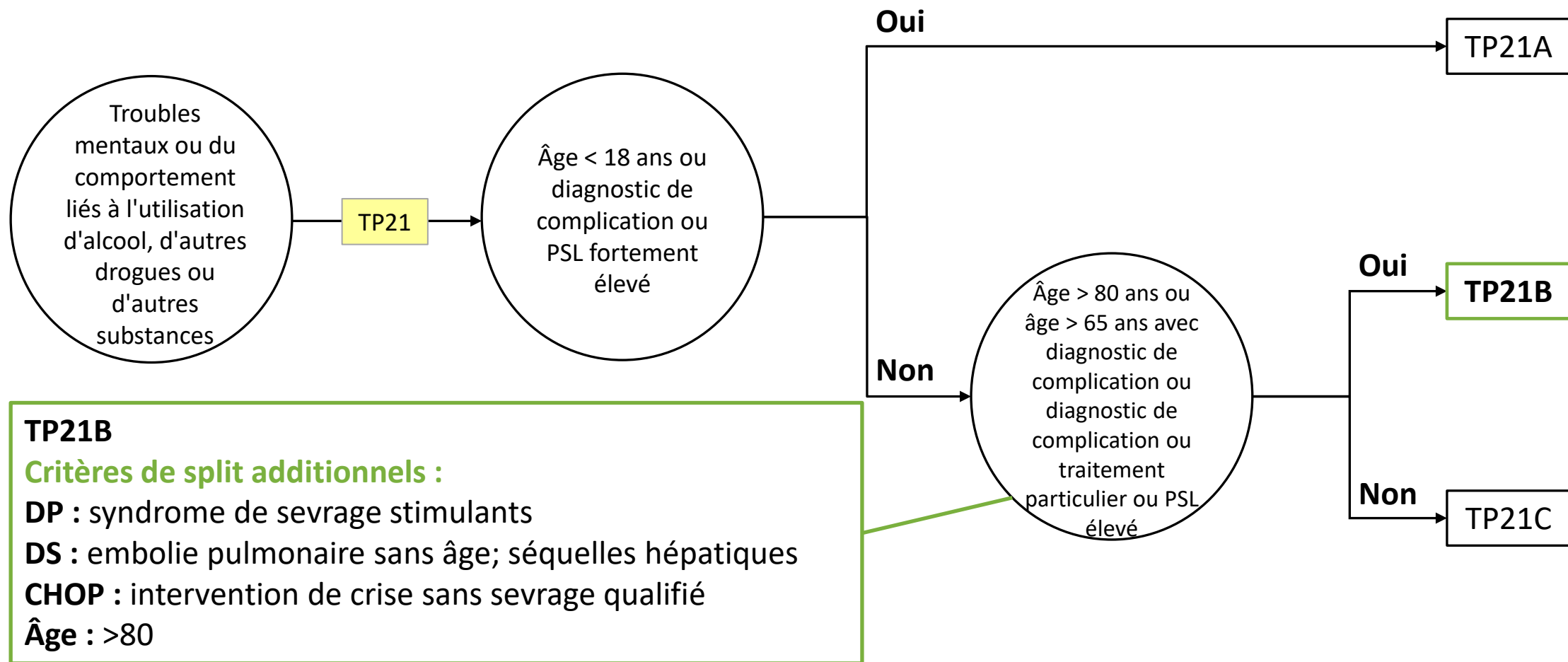
- Catégories d'âge
- Diagnostics principaux et diagnostics supplémentaires
- Items HoNOS/HoNOSCA
- Codes CHOP
- T-PSL (TARPSY Patient Severity Level)

Examen des PCG existants et développement de nouveaux PCG potentiels

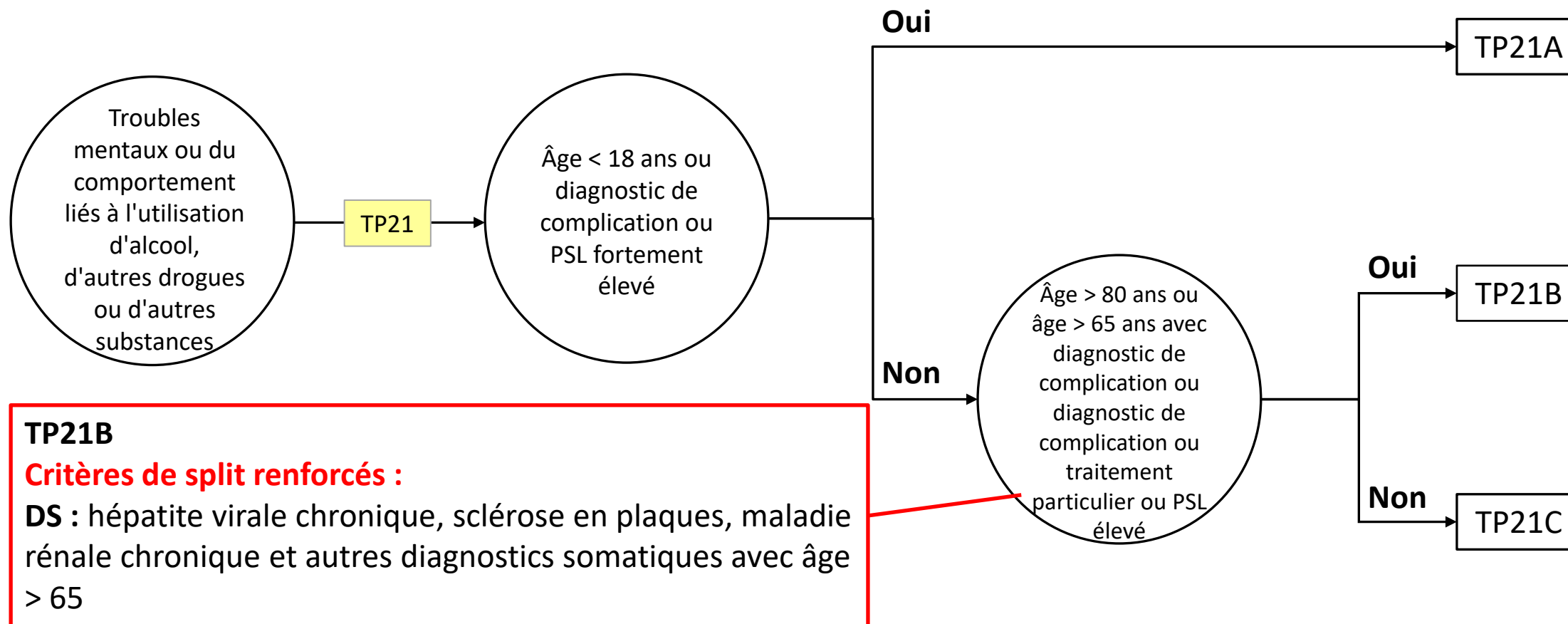
3 Grouper - Perfectionnement



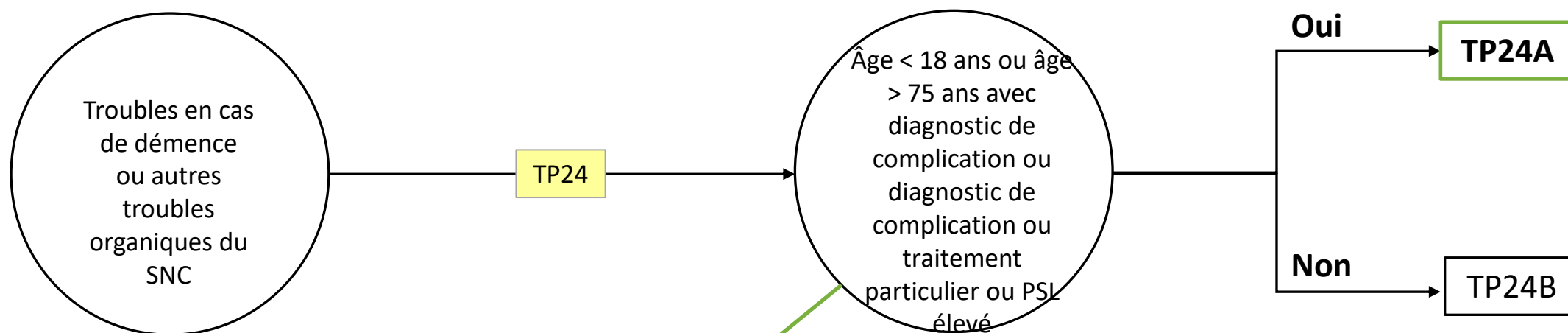
3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



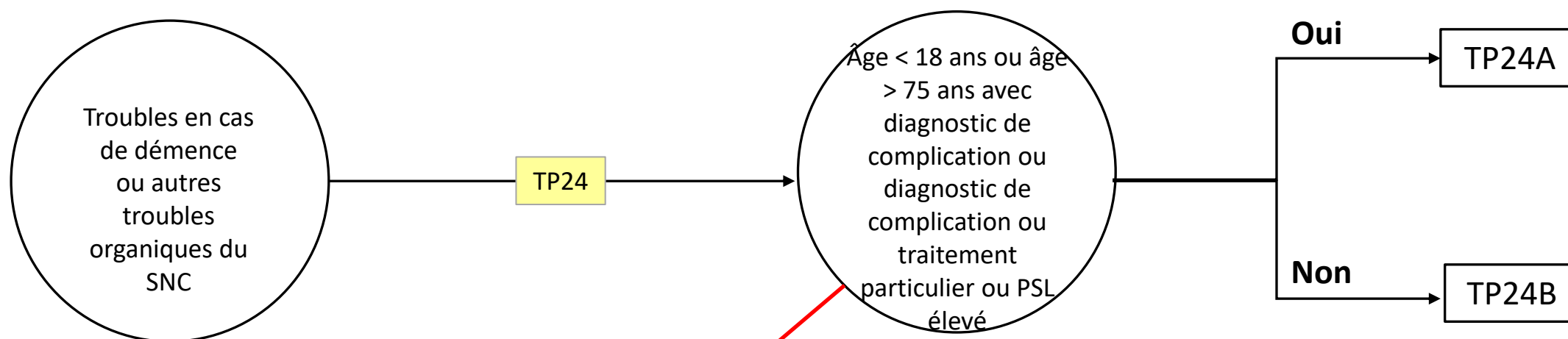
TP24A

Critères de split additionnels :

DS : retard mental & troubles des conduites avec âge > 75; syndromes moteurs; insuffisance cardiaque droite; limitation fonctionnelle motrice moyennement sévère

CHOP : traitement complexe démence sans HoNOS

3 Grouper - Perfectionnement



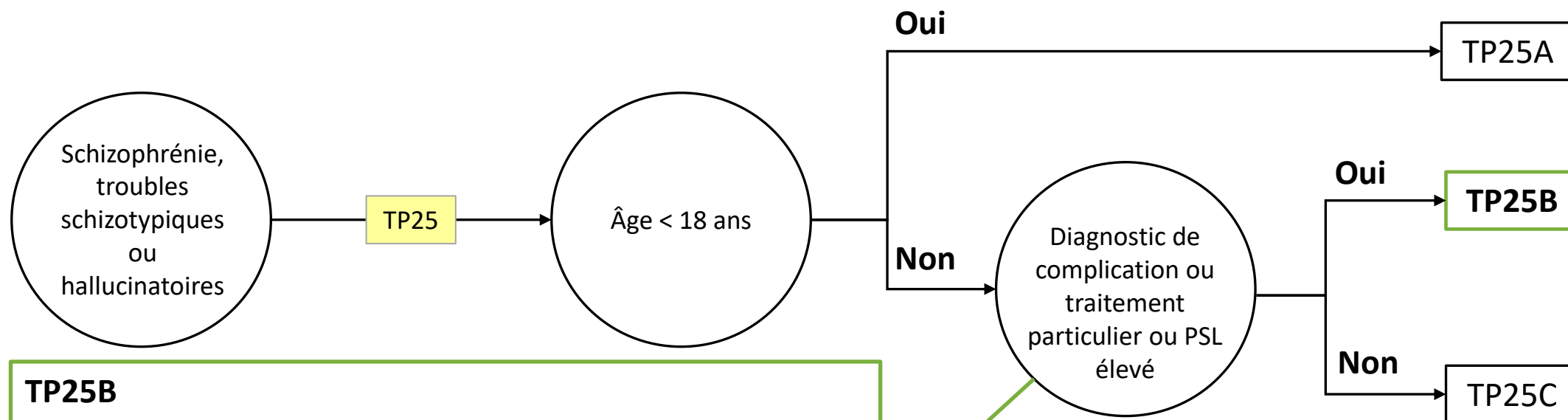
TP24A

Critères de split renforcés :

DS : troubles du comportement en cas de dépendance avec âge > 75; hépatite virale chronique, diabète sucré, sclérose en plaques et autres diagnostics somatiques avec âge > 75; dysfonctionnements cognitifs sévères

CHOP : HoNOS avec âge > 75, intervention de crise avec âge > 75

3 Grouper - Perfectionnement



TP25B

Critères de split additionnels :

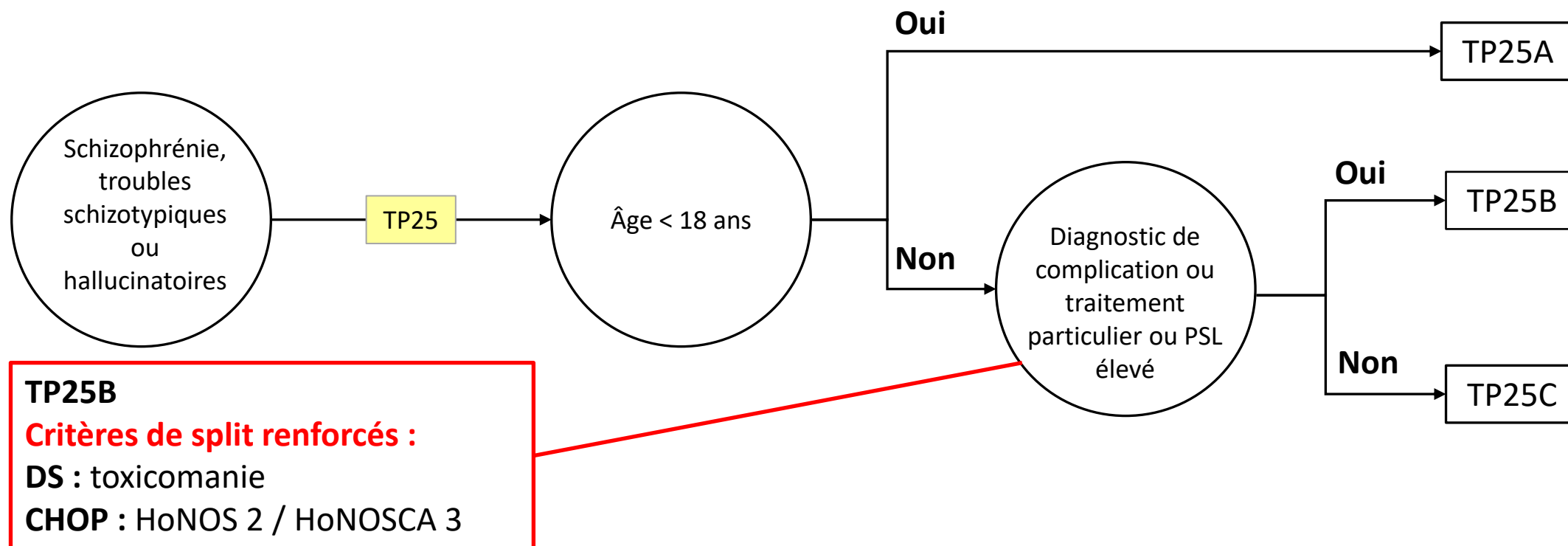
DP : troubles psychotiques aigus et transitoires

DS : retards mentaux; limitations fonctionnelles cognitives et motrices

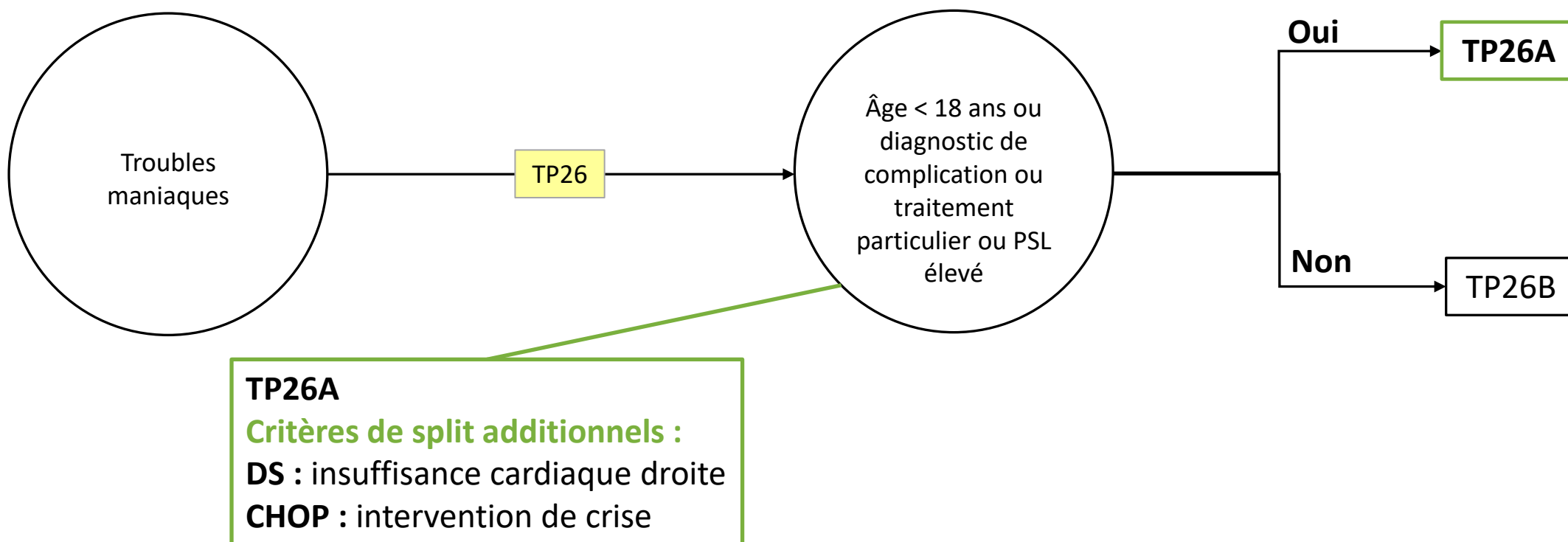
CHOP : intervention de crise

Degré de sévérité : PSL ≥ 120

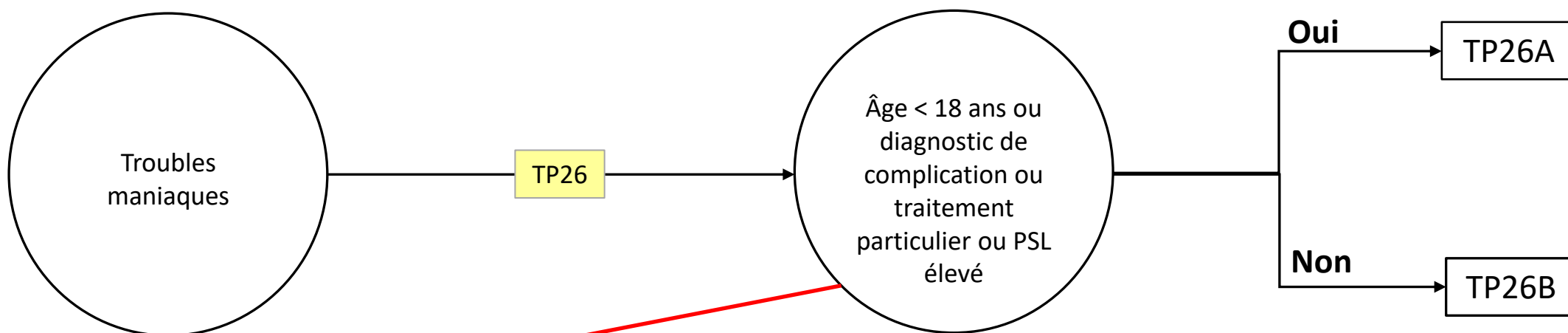
3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



TP26A

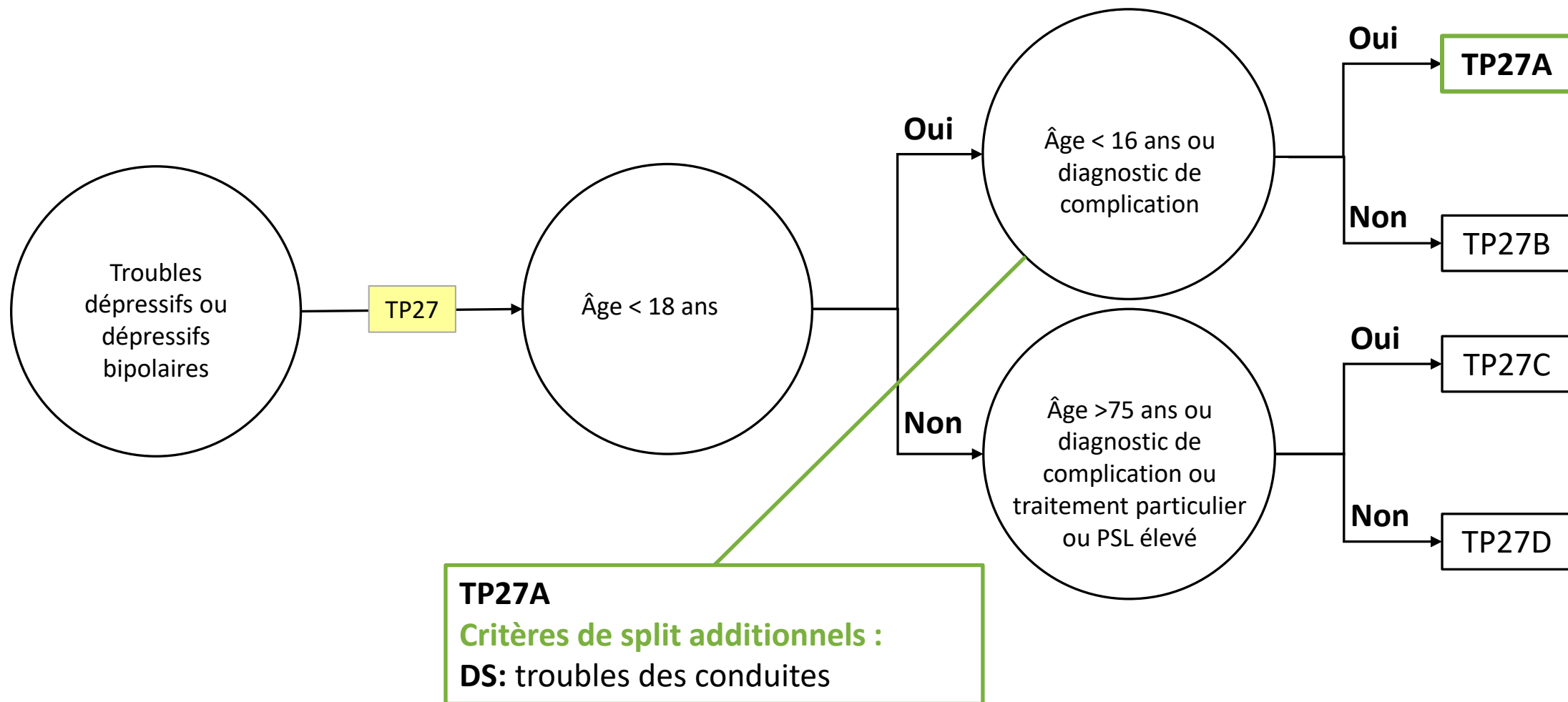
Critères de split renforcés :

DS : hépatite virale chronique ; syndromes moteurs ; sclérose en plaques ; autres diagnostics somatiques ; troubles de l'alimentation

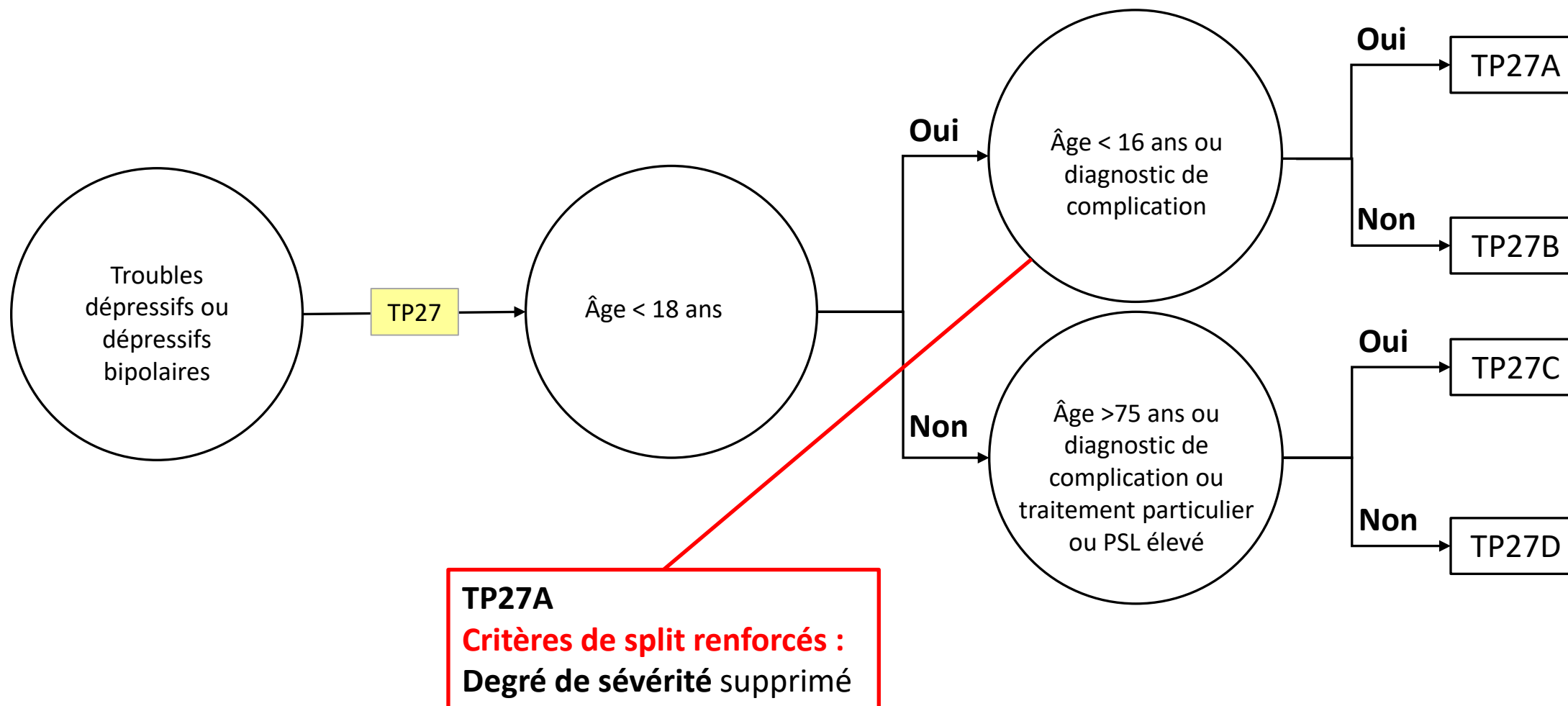
Combinaison : manie + toxicomanie + HoNOS

Degré de sévérité : PSL ≥ 125

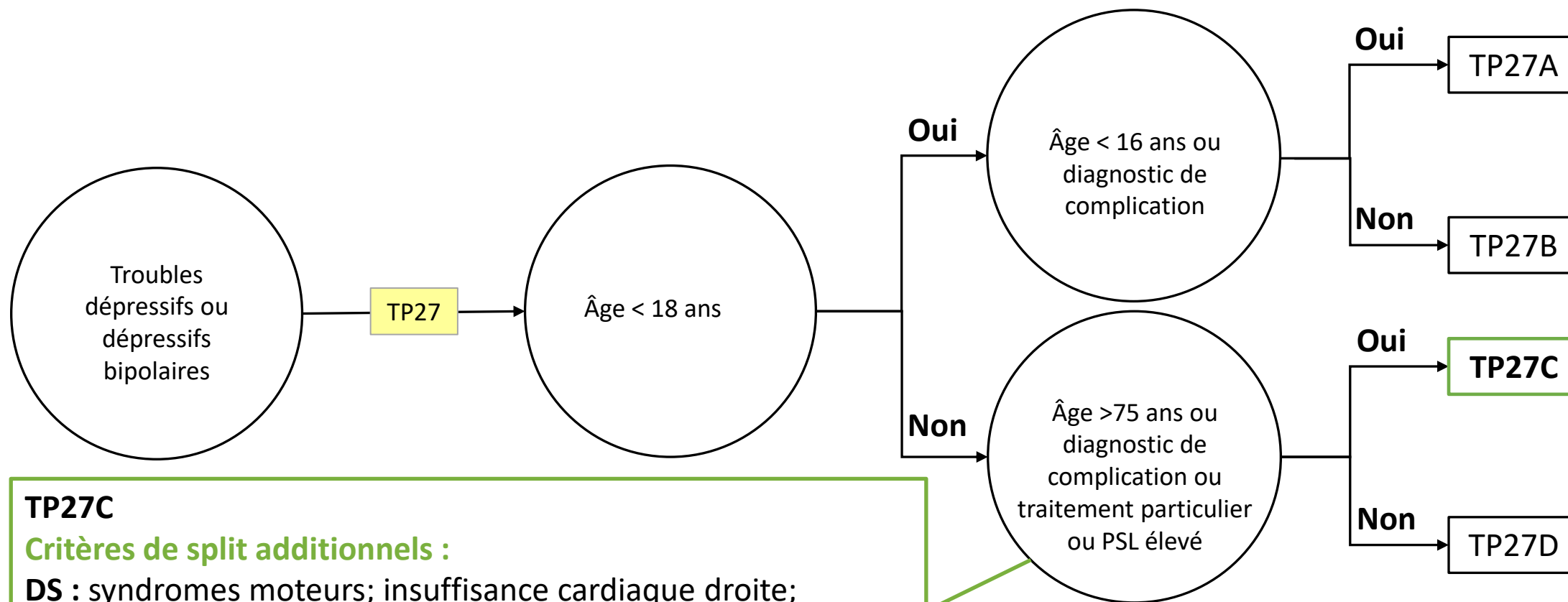
3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



TP27C

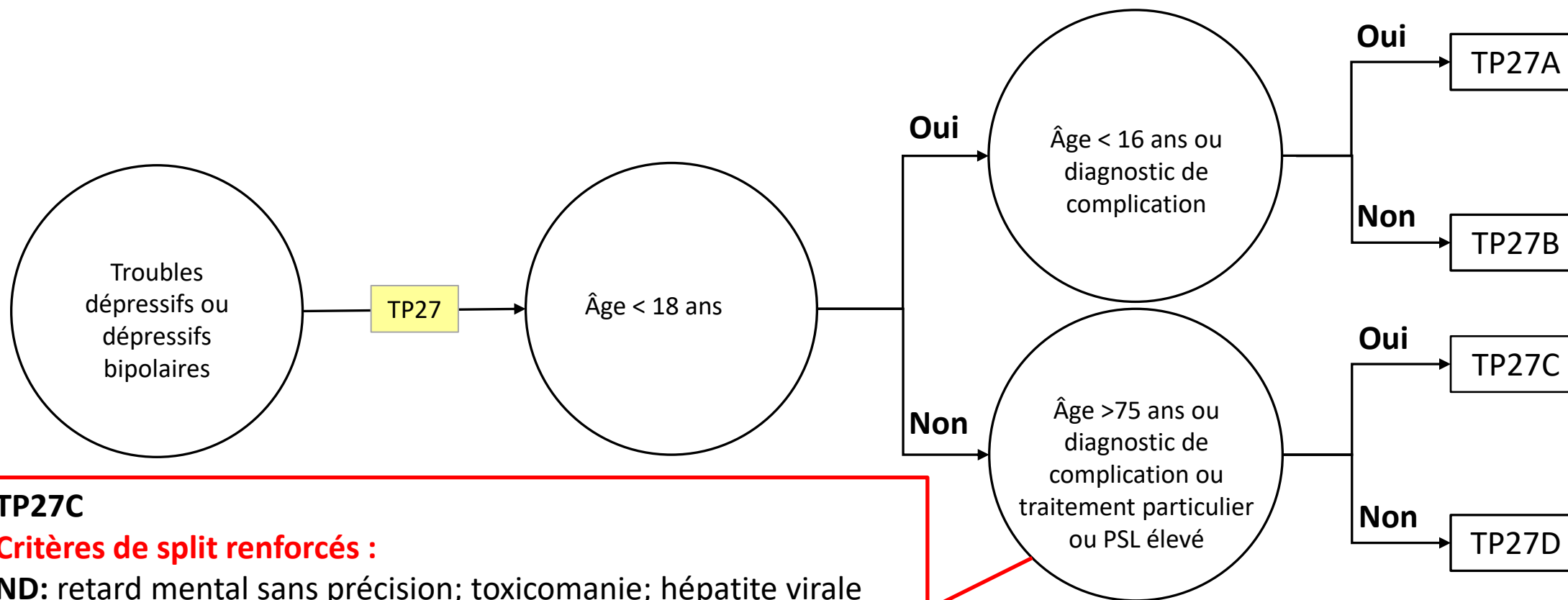
Critères de split additionnels :

DS : syndromes moteurs; insuffisance cardiaque droite; malnutrition

CHOP : intervention de crise

Degré de sévérité : PSL $\geq$ 120

3 Grouper - Perfectionnement



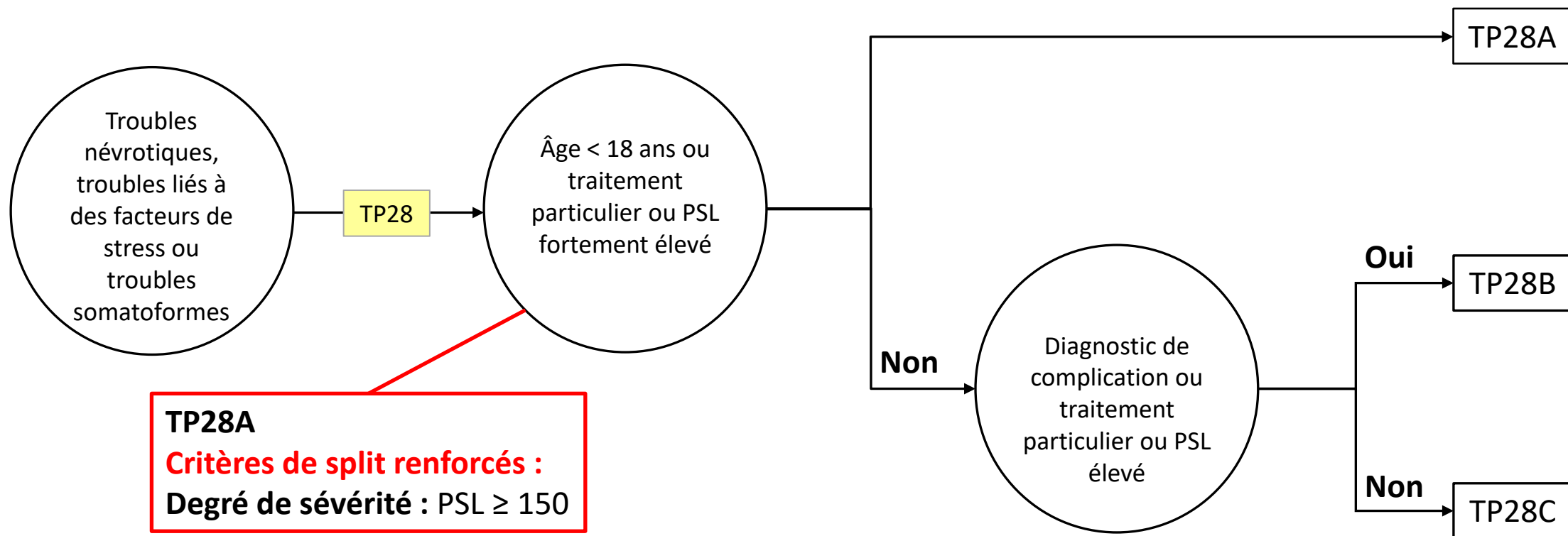
TP27C

Critères de split renforcés :

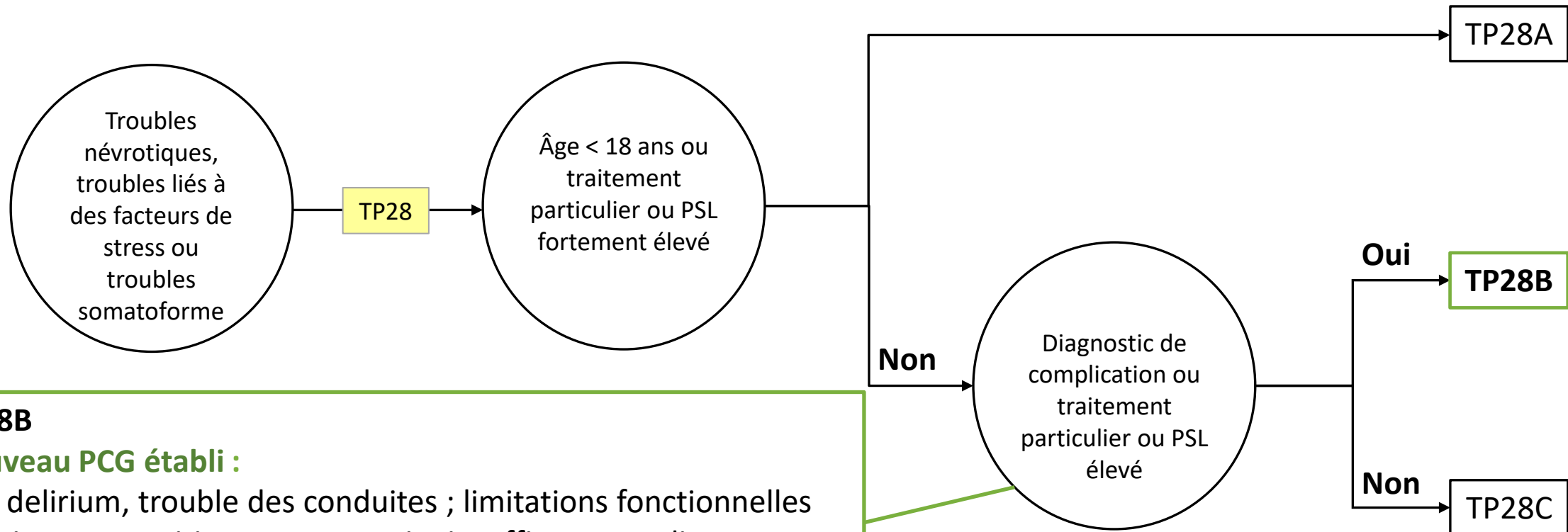
ND: retard mental sans précision; toxicomanie; hépatite virale chronique ; sclérose en plaques ; pneumonie; autres diagnostics somatiques

CHOP : traitement complexe du patient gériatrique en soins aigus

3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



TP28B

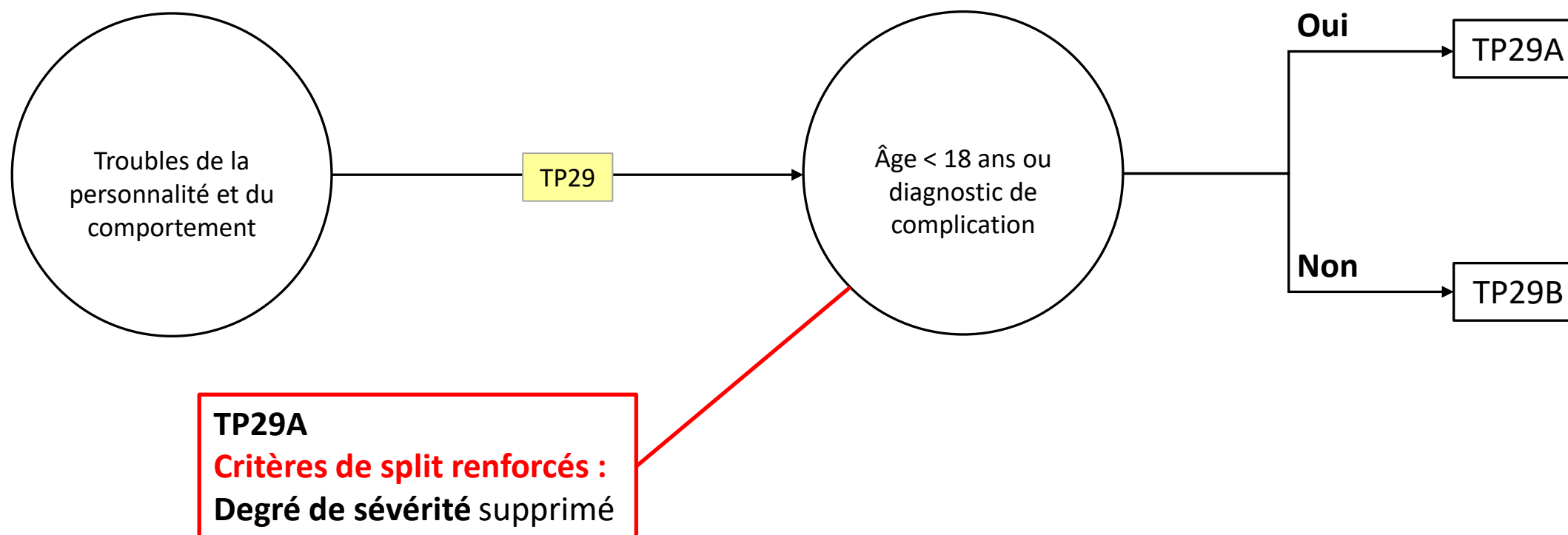
Nouveau PCG établi :

DS : delirium, trouble des conduites ; limitations fonctionnelles motrices et cognitives ; pneumonie; insuffisance cardiaque

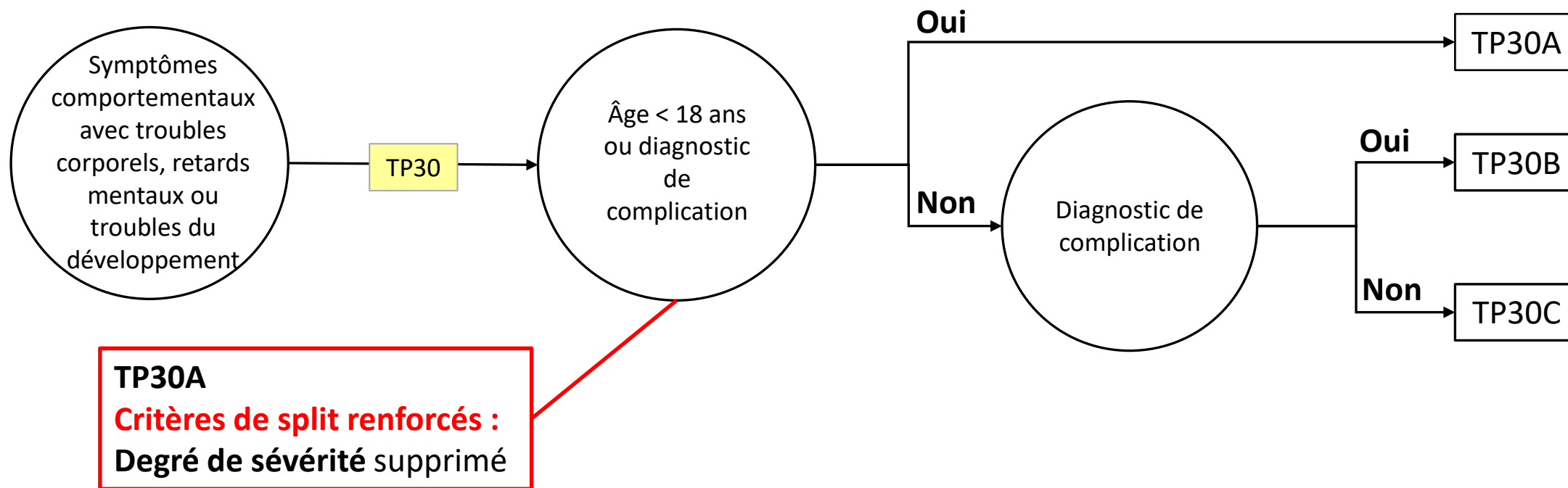
CHOP : intervention de crise

Degré de sévérité : PSL ≥ 120

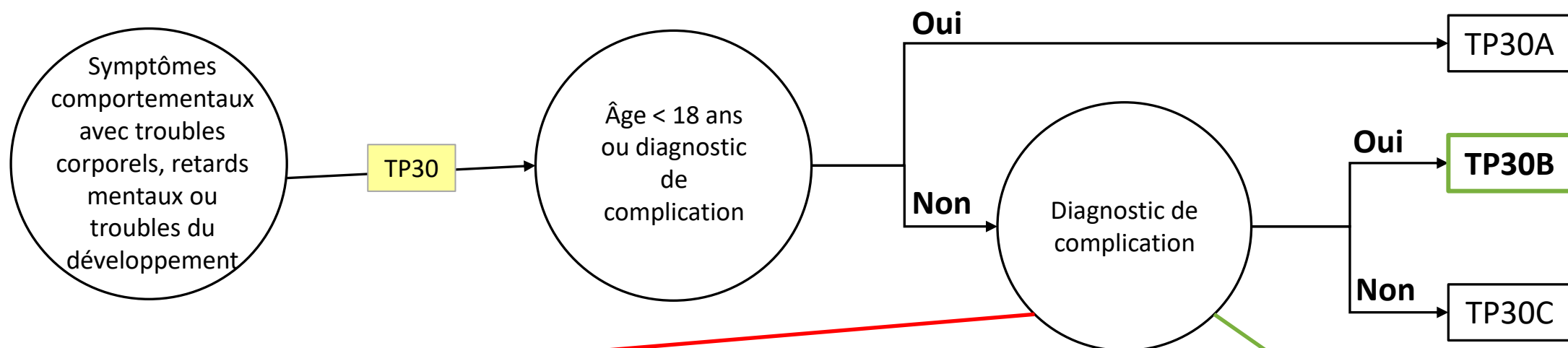
3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



3 Grouper - Perfectionnement



TP30B

Critères de split renforcés :

DP/DS: troubles du comportement légers associés à la puerpéralité; retard mental sans précision ; troubles du développement psychologique

DS: divers diagnostics somatiques

TP30B

Critères de split additionnels :

DS : insuffisance cardiaque droite

3 Grouper



	TARPSY 5.0	TARPSY 6.0
Nombre de PCG	23	24
PCG évalués	22	23
PCG non remboursés (TP96Z)	1	1

3 Grouper

Rémunérations supplémentaires pour TARPSY 6.0:

	Risperidone, CRC, intramusculaire
TZE-2026-02	Aripiprazole, CAM, intramusculaire
TZE-2026-03	Palipéridone, CXE, intramusculaire
TZE-2026-04	Traitement avec thérapie par électrochoc (ECT)
TZE-2026-05	Sortie d'essai en psychiatrie, adultes ¹
TZE-2026-06	Sortie d'essai en psychiatrie, enfants et adolescents
TZE-2026-07	Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques en psychiatrie adulte
TZE-2026-08	Prise en charge 1:1 de troubles psychiques et psychosomatiques et de troubles du comportement en pédopsychiatrie

¹ Limitée à 4 épisodes en psychiatrie adulte

1. Données
2. Grouper
 - Logique de degré de sévérité PSL T6.0
 - Demandes
 - Perfectionnement
3. **Calcul des cost-weights**
 - Méthode**
 - Perfectionnement
4. Analyses des données
5. Chiffres-clés
6. Perspective

4 Calcul - Méthode

Catalogue PCG TARPSY 6.0 / 2026, 2027

- Cost-weight par jour
- Rémunérations supplémentaires dans le catalogue des rémunérations supplémentaires TARPSY ainsi que dans les annexes 2 et 3 de la version de tarification valable du catalogue des forfaits par cas SwissDRG

Extrait du catalogue PCG

Exemple: Cas dans TP24B avec durée de séjour de 12 jours :

- Cost-weight par jour : 1.242
- Cost-weight effectif : $1.242 * 12 \text{ Tage} = 14.904$
- Rémunération effective en CHF = $14.904 * \text{prix journalier de base}$

TP24B Störungen bei Demenz oder andere organische Störungen des ZNS, Alter > 17 Jahre

Verweildauer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Kostengewicht pro Tag	1.595	1.560	1.525	1.490	1.455	1.420	1.385	1.350	1.315	1.281	1.246	1.242	1.239	1.236	1.232	1.229	1.226	1.222	1.219	1.216
Verweildauer	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Kostengewicht pro Tag	1.212	1.209	1.205	1.202	1.199	1.195	1.192	1.189	1.185	1.182	1.179	1.175	1.172	1.169	1.165	1.162	1.159	1.155	1.152	1.148
Verweildauer	41	42	43	44	45	46	47	ab 48												
Kostengewicht pro Tag	1.145	1.142	1.138	1.135	1.132	1.128	1.125	1.122												

1. Données
2. Grouper
 - Logique de degré de sévérité PSL T6.0
 - Demandes
 - Perfectionnement
3. **Calcul des cost-weights**
 - Méthode
 - Perfectionnement**
4. Analyses des données
5. Chiffres-clés
6. Perspective

4 Calcul - Perfectionnement

Grands axes de développement

Aucune demande d'adaptation de la méthode de calcul n'a été soumise.

Ce qui a quand même été vérifié / mis en œuvre :

- Calcul des cost-weights sur la base des années de données 2022 et 2023
- Autres approches examinées :
 - Vérification des conditions du modèle
 - Mean Absolute Error comme optimisateur
 - Fonctions alternatives des évolutions des cost-weights

4 Calcul - Utilisation de deux années de données

Calcul des cost-weights sur la base des années de données 2022 et 2023

- Comme pour le développement de la logique médicale, le calcul se fait sur la base des deux années de données
- Dans les versions précédentes : inclusion des cas enfants et adolescents de l'année précédente
→ supprimé à partir de T6.0
- L'augmentation du nombre de cas dans les PCG à faible nombre de cas (A-PCG) augmente la solidité des résultats
- La normalisation des cost-weights se fait également sur la base des deux années de données

4 Calcul - Autres approches examinées

Vérification des conditions du modèle

- La méthode de calcul comprend un certain nombre de conditions :
 - Chaque phase doit comprendre au moins 25 cas
 - Chaque phase doit durer au moins 4 jours
 - La rémunération totale doit augmenter de manière monotone
 - ...
- Les assouplissements/restrictions des critères n'entraînent pas d'amélioration des résultats

Conclusion

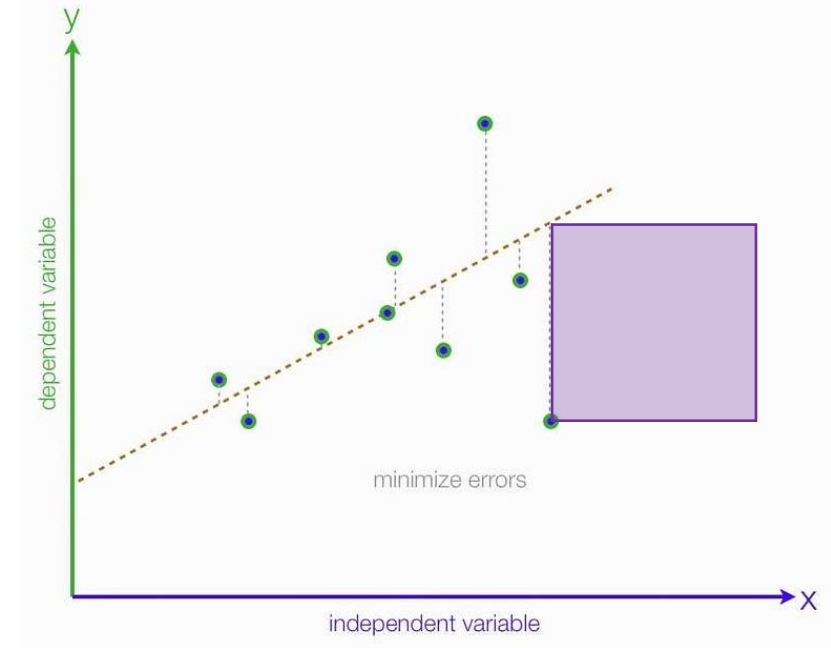
Pas de changement dans la méthode actuelle

Des propositions de modification de la méthode de calcul sont possibles et sont régulièrement examinées

4 Calcul - Autres approches examinées

MAE comme optimisateur

- Le Root Mean Squared Error (RMSE, standard) se base sur les termes d'erreur au carré
- Le Mean Absolute Error (MAE) prend en compte les erreurs absolues
- Dégradation minimale du R^2 et des taux de couverture selon les durées de séjour



Conclusion

Pas de changement dans la méthode actuelle

4 Calcul - Autres approches examinées

Fonctions alternatives des évolutions des cost-weights

- TARPSY se base sur le modèle en 3 phases
- Des courbes de progression alternatives « continues » ont été simulées

Avantages

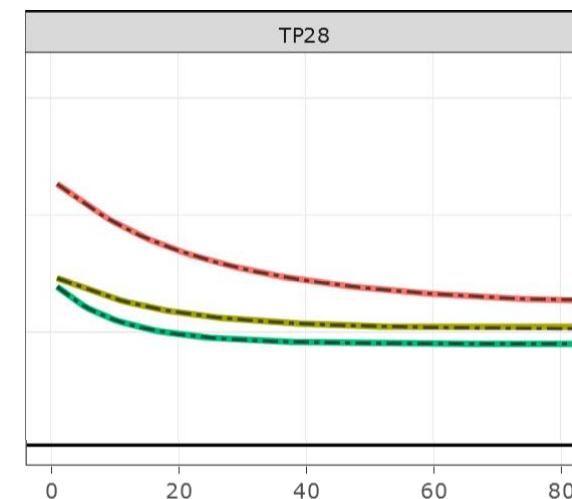
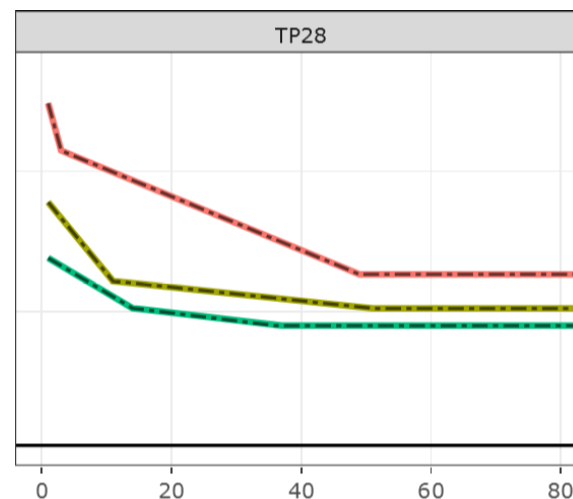
- Les évolutions continues correspondent davantage aux évolutions des coûts
- Les limites de phase sont supprimées

Désavantages

- La complexité du modèle est augmentée
- Dégradation minimale du R^2 et des taux de couverture selon les durées de séjour

Conclusion

Pas de changement dans la méthode actuelle



1. Données
2. Grouper
 - Logique de degré de sévérité PSL T6.0
 - Demandes
 - Perfectionnement
3. Calcul des cost-weights
 - Méthode
 - Perfectionnement
- 4. Analyses des données**
5. Chiffres-clés
6. Perspective

4 Analyses des données

Thèmes

- Développement des cas psychiatriques d'enfants et d'adolescents (PEA)
- Cas forensiques
- Saisie des codes CHOP psychiatriques

4 Analyses des données – Évolution au cours des années

Données: données plausibles

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Version	T3.0	T4.0	-	T5.0	T6.0	
Coûts totaux moyens	23'933	25'226	25'591	25'180	24'710	25'794
Coûts journaliers moyens ¹	767	771	758	765	758	788
Durée moyenne de séjour	30.6	32.5	32.3	32.9	32.6	32.7
Valeur de référence	750	736	-	742	750	
Prix de base hypothétique	750	736	-	741	750	

¹ Coûts journaliers moyens = $\frac{\sum \text{Coûts journaliers}}{\text{Nombre de cas}}$

4 Analyses des données - Cas enfants et adolescents

Évolution des cas enfants et adolescents Données: données plausibles

			Ø CJ ¹		Ø CJ normalisés ²		Ø DS ³		DMI ⁴	
Année	Cas EA	Pourcentage	PA	PEA	PA	PEA	PA	PEA	PA	PEA
2021	4'038	6.4%	744	1'008	743	728	32.6	38.6	1.002	1.385
2022	4'623	6.8%	737	1'048	739	716	32.6	33.0	0.997	1.465
2023	5'023	7%	761	1'131	761	769	32.6	34.1	1.000	1.471

PA = Psychiatrie de l'adulte, PEA = Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Augmentation des coûts de la PEA dans la majorité des cliniques (15 cliniques sur 21 avec >25 cas EA)
- Croissance supérieure à la moyenne dans les soins, le corps médical et l'administration des patients
- Diminution des coûts des thérapies non médicales et conseils

¹Ø CJ = Coûts moyens par jour = $\frac{\sum \text{Coûts totaux}}{\sum \text{DS}}$, ²Ø CJ normalisés = $\frac{\sum \text{Coûts totaux}}{\sum \text{ECW}}$; ³DS = Durée de séjour ; ⁴DMI = $\frac{\sum \text{ECW}}{\sum \text{DS}}$

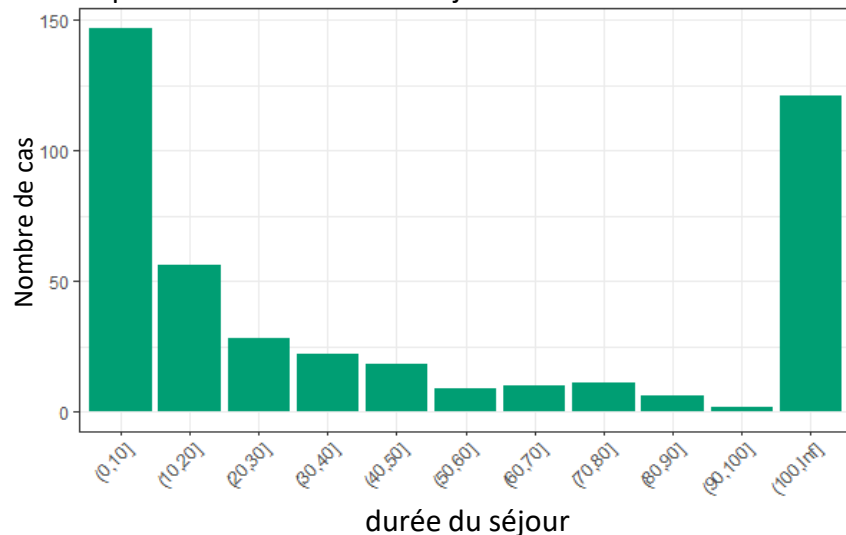
4 Analyses des données – Cas forensiques

Cas forensiques au cours des années Données: cas dans le champ d'application

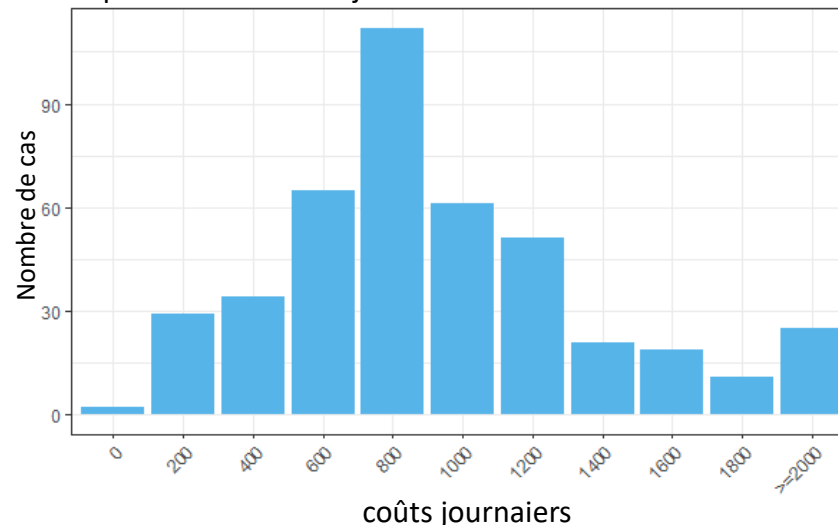
Année	Cas	Hosp	Pourc.	Rel.det.	Hosp det.	Ø CJ	Ø DS	Med. DS
2021	364	7	0.5%	211	3	858	230	33
2022	371	7	0.5%	216	3	834	160	19
2023	430	8	0.5%	294	6	820	229	23

Durée de séjour et coûts journaliers (données 2023)

Répartition de la durée de séjour 2023



Répartition des coûts journaliers 2023



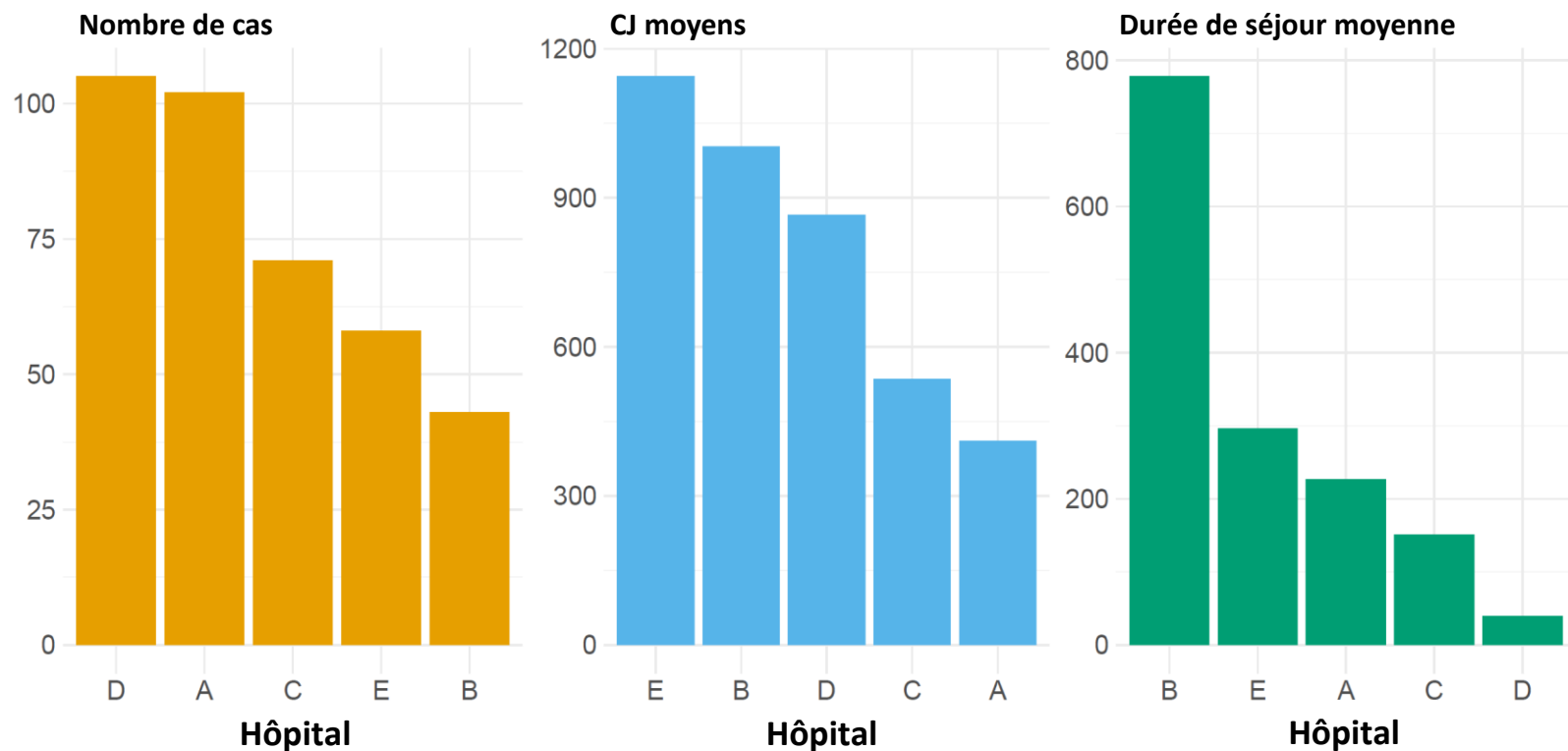
- Volumes et structures des coûts similaires au cours des années
- Questionnaire différencié
- Réduction des cas plausibles en raison d'une imputation incomplète des coûts

4 Analyses des données – Cas forensiques

Regroupement des cas forensiques :

TP21	TP24	TP25	TP26	TP27	TP28	TP29	TP30	TP70
8%	1%	52%	3%	4%	17%	11%	4%	0%

Effets hospitaliers des 5 cliniques les plus importantes en termes de proportion (données 2023)



- La base de données non homogène reste également présente dans les données 2022 et 2023
- Des caractéristiques uniformes des patients n'ont pas pu être identifiées
- L'examen de la version en vue de la représentation correcte des cas se poursuit

4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

Analyse des codes CHOP saisis

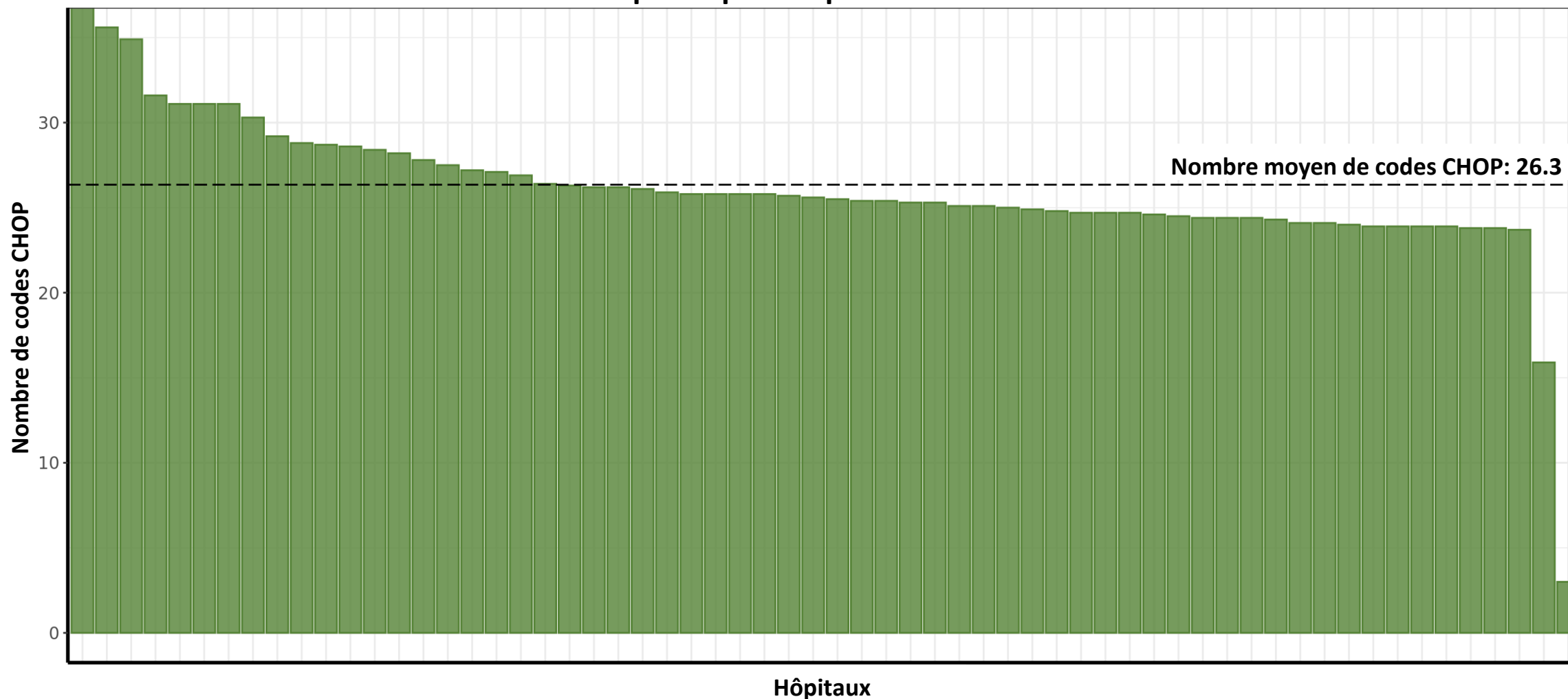
- Les données des années 2021-2023 ont été prises en compte pour l'analyse
- Résultats similaires sur ces 3 années de données
- Différenciation des codes CHOP psychiatriques saisis entre les catégories suivantes :
 - Évaluations : Codes HoNOS/CA
 - ZE : Codes des rémunérations supplémentaires
 - Autres : Tous les codes sans HoNOS/CA et ZE
 - Autres 94.* : Tous les codes des mesures en relation avec le psychisme sans HoNOS/CA et ZE

L'accent dans l'analyse

1. Fréquences de codage au niveau des hôpitaux (données 2023)
2. Aperçu des types de CHOP psychiatriques saisis

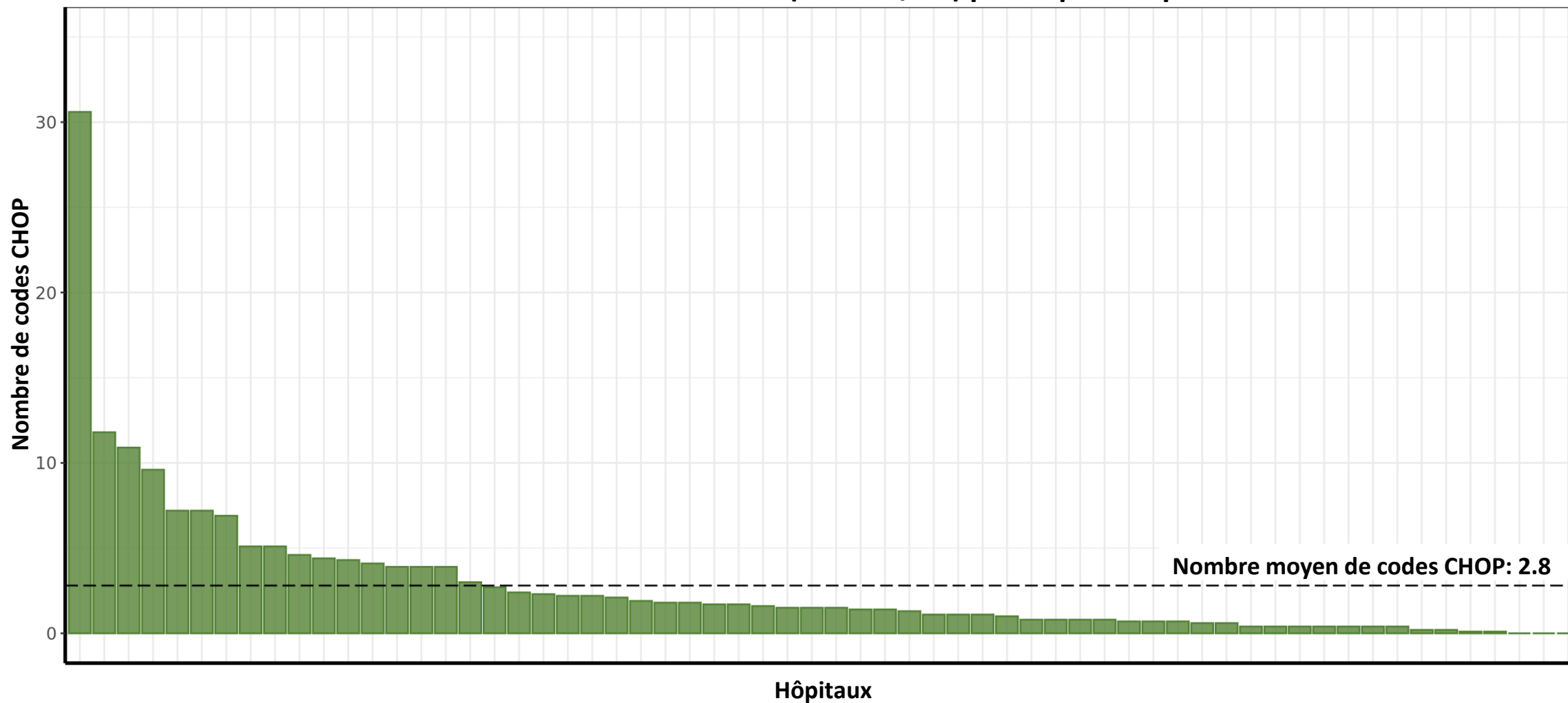
4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

2023: Nombre total de codes CHOP saisis par hôpital et par cas



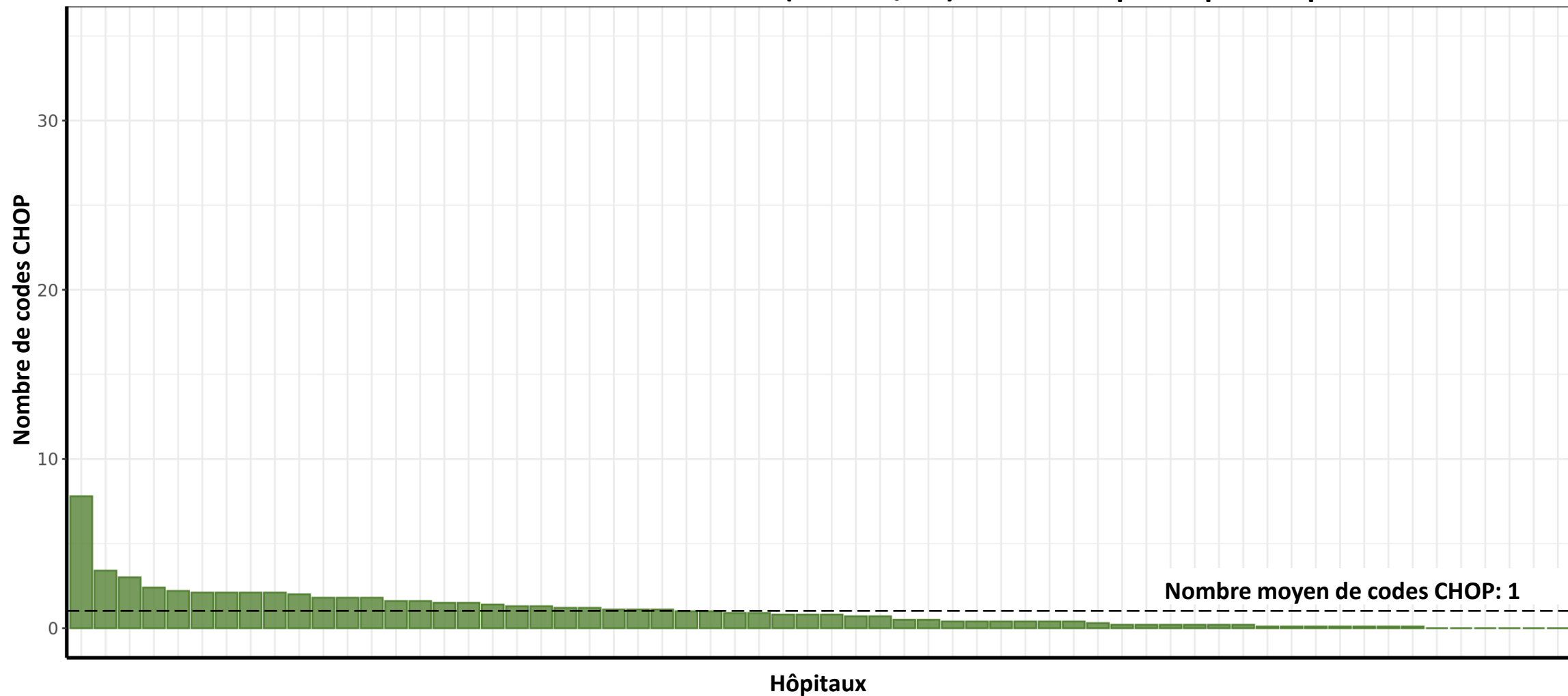
4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

2023: Nombre total de codes CHOP sans évaluations (HONOS/CA) par hôpital et par cas



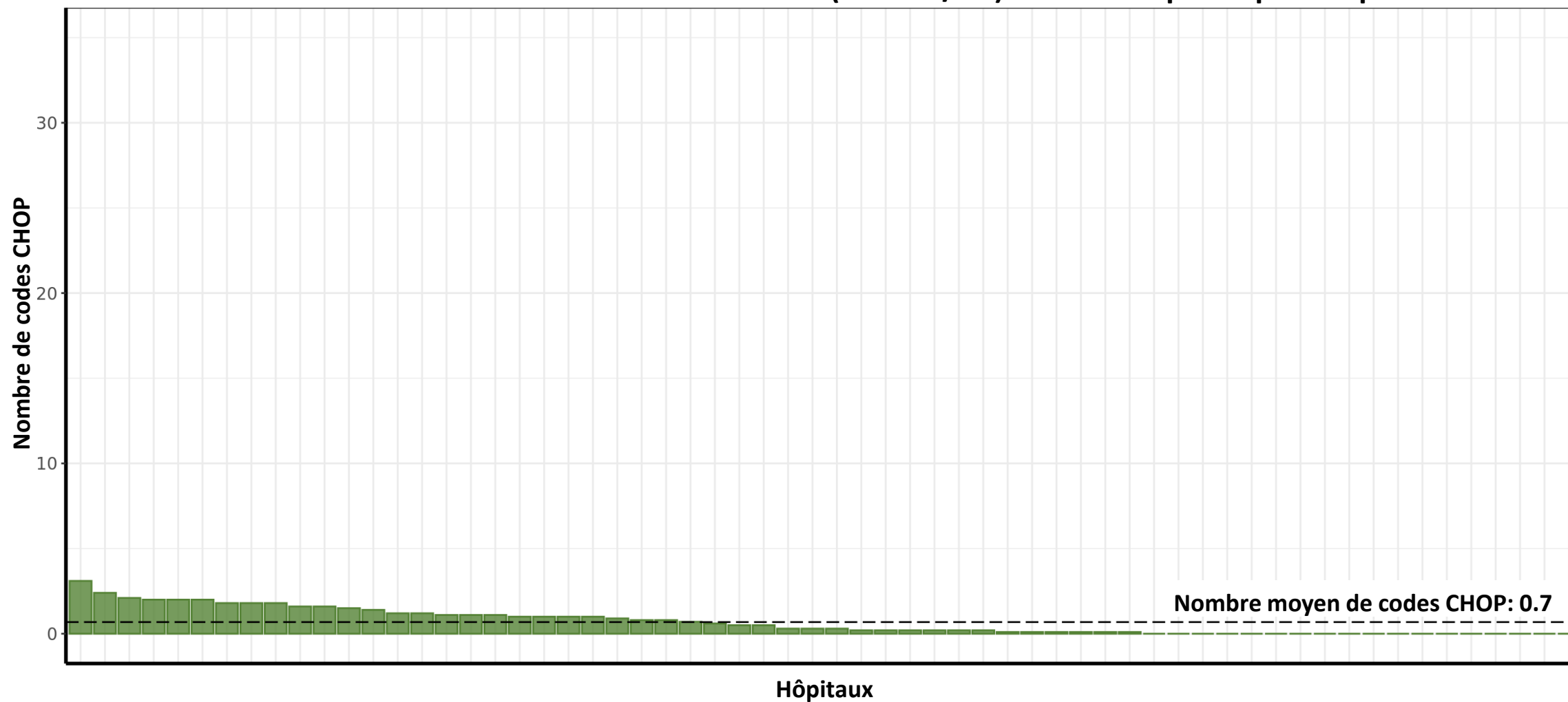
4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

2023: Nombre total de codes CHOP sans évaluations (HONOS/CA) et ZE saisis par hôpital et par cas



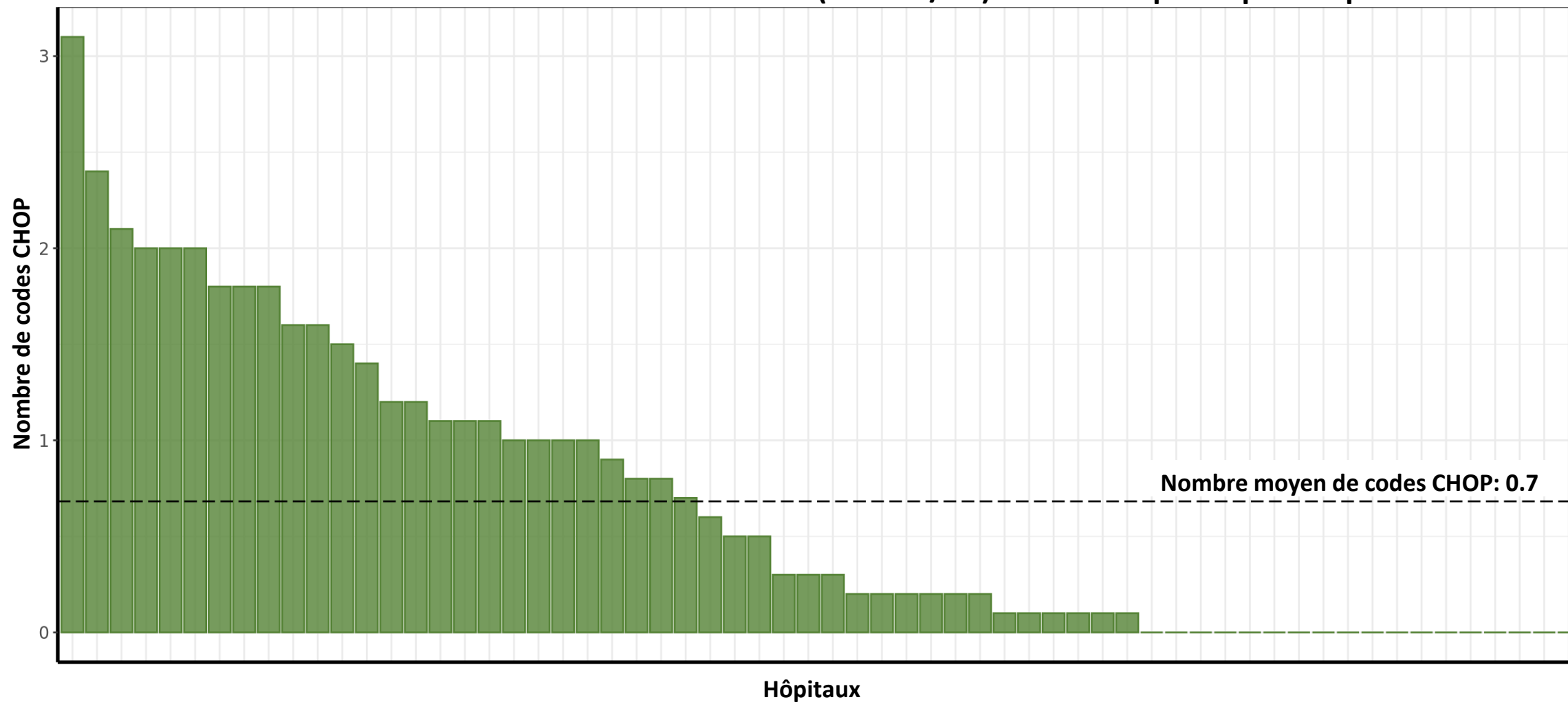
4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

2023: Nombre total de codes CHOP 94 sans évaluations (HONOS/CA) et ZE saisis par hôpital et par cas



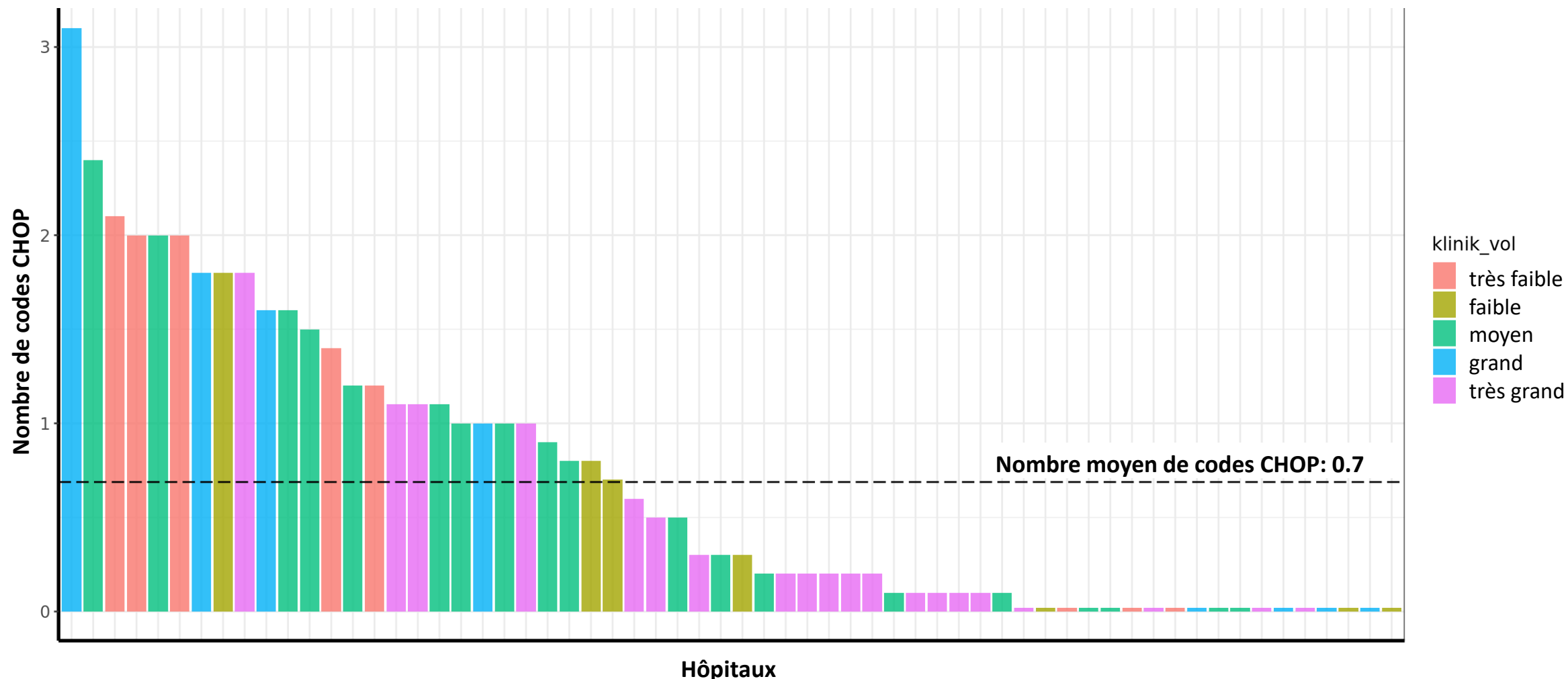
4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

2023: Nombre total de codes CHOP 94 sans évaluations (HONOS/CA) et ZE saisis par hôpital et par cas



4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

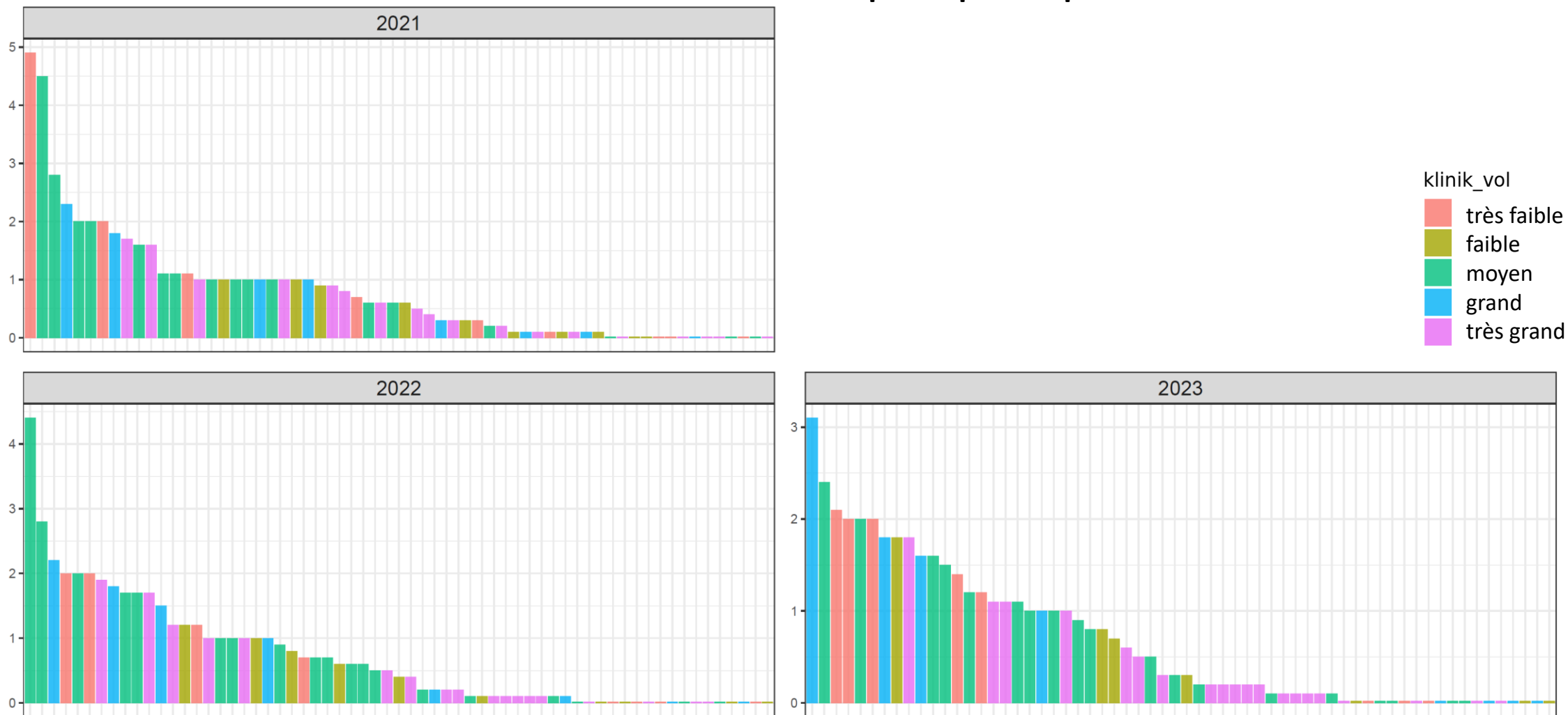
2023: Nombre total de codes CHOP 94 sans évaluations (HONOS/CA) et ZE saisis par hôpital et par cas



Volume des cliniques = très faible: 0-5'000 jours de soins; faible: 5'001-10'000; moyen: 10'001-25'000, grand: 25'001-50'000; très grand: plus de 50'000

4 Analyses des données - Saisie des codes CHOP

Nombre total de codes CHOP 94 sans évaluations et ZE saisis par hôpital et par cas



4 Analyses des données – Saisie des codes CHOP

	Nombre de codes moyens par cas					Pourcentage de cas avec		
Année	Total	Évaluations	ZE	Autres	Autres 94.*	ZE	Autres	Autres 94.*
2021	25.6	23.9	0.4	1.3	0.9	11%	45%	36%
2022	25.5	23.8	0.5	1.2	0.8	13%	40%	30%
2023	25.7	24.2	0.5	1.0	0.7	14%	37%	29%

Conclusion

- 2/3 des hôpitaux saisissent en moyenne un code CHOP ou moins par cas
- La grandeur de l'hôpital psychiatrique semble jouer un rôle secondaire sur les quantités codées
- Il y a une augmentation disproportionnée dans la saisie des ZE depuis 2022
- Il y a une diminution relative dans le codage des autres codes (pas de codes d'évaluation ni de codes ZE)

4 Analyses des données – Saisie des codes CHOP

LAMal Art. 49: les forfaits liés aux prestations sont l'objectif

Les deux conditions suivantes doivent être remplies :

1. **Les prestations pertinentes (nécessitant des ressources importantes) doivent être disponibles dans le catalogue CHOP**
 - L'OFS est compétent pour les adaptations du catalogue CHOP
2. **Les prestations doivent être codées**
 - Une « mesure critique » de fournisseurs de prestations doit être entièrement codée
 - Les coûts correspondants doivent être imputés au cas

→ SwissDRG SA peut prendre en compte la prestation dans la structure tarifaire

1. Données
2. Grouper
 - Logique de degré de sévérité PSL T6.0
 - Demandes
 - Perfectionnement
3. Calcul des cost-weights
 - Méthode
 - Perfectionnement
4. Analyses des données
5. **Chiffres-clés**
6. Perspective

5 Chiffres-clés

Taux de couverture (TDC) et Day Mix Index (DMI) par typologie hospitalière de l'OFS

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

Données : données plausibles 2022 et 2023, prix de base hypothétique : 750 CHF

Typologie hospitalière OFS	Pourcentage	Nombre d'hôpitaux	Ø DS ¹	TDC ² T5.0	TDC T6.0	DMI ³ T5.0	DMI T6.0
K111 y compris les hôpitaux universitaires	23.8%	6	28	87.8%	88.4%	1.085	1.094
K112 Prise en charge centralisée niveau 2	7.8%	7	27.2	99.4%	99.6%	1.067	1.069
K121 Soins de base niveau 3	1.3%	4	26.1	116.4%	117.4%	1.085	1.094
K211 Cliniques psychiatriques niveau 1	48.6%	16	32.8	102.2%	102.0%	1.036	1.034
K212 Cliniques psychiatriques niveau 2	13.7%	23	40.8	108.2%	108.0%	0.958	0.956
K221 Cliniques de réadaptation	3.5%	7	42.1	123.3%	121.4%	0.948	0.933

¹Ø DS = Durée de séjour moyenne; ²TDC = $(\sum ECW * HBR) / \sum Coûts\ totaux$; ³DMI = $\sum ECW / \sum DS$

5 Chiffres-clés

Taux de couverture (TDC) et Day Mix Index (DMI) par catégorie d'âge

Données : données plausibles 2022 et 2023, prix de base hypothétique : 750 CHF

Catégorie d'âge	Pourcentage	Nombre d'hôpitaux	Ø DS ¹	TDC ² T5.0	TDC T6.0	DMI ³ T5.0	DMI T6.0
Moins de 18 ans	6.9%	50	33.6	95.5%	100.8%	1.39	1.468
18 à 64 ans	77.6%	65	31.5	101.1%	100.5%	0.986	0.98
65 ans et plus	15.5%	62	38.2	98.6%	97.9%	1.083	1.076

¹Ø DS = Durée de séjour moyenne; ²TDC = $(\sum ECW * HBR) / \sum Coûts\ totaux$; ³DMI = $\sum ECW / \sum DS$

5 Chiffres-clés

Taux de couverture (TDC) et Day Mix Index (DMI) par autres catégories

Les catégories ne doivent pas être clairement délimitées

Données: données plausibles 2022 et 2023, prix de base hypothétique : 750 CHF

Catégorie	Pourcentage	Nombre d'hôpitaux	Ø DS ¹	TDC ² T5.0	TDC T6.0	DMI ³ T5.0	DMI T6.0
ANQ Soins aigus et premier recours	85.3%	33	30.7	98.1%	98.1%	1.05	1.05
ANQ Psychiatrie spécialisée	32.1%	33	36.7	104.1%	103.8%	1.000	0.997
ANQ Troubles liés aux addictions	10.5%	8	35	98.7%	98.9%	1.008	1.009
Centres de désintoxication (>50% cas en TP21)	3.1%	7	47.7	118.7%	118.6%	0.866	0.865

¹Ø DS = Durée de séjour moyenne; ²TDC = $(\sum ECW * HBR) / \sum Coûts\ totaux$; ³DMI = $\sum ECW / \sum DS$

5 Chiffres-clés

Qualité du système - R^2

Le R^2 provient d'une régression simple avec les coûts totaux comme variable dépendante et le cost-weight effectif comme variable explicative.

Version	Année des données	R^2
TARPSY 6.0	2022, 2023	0.888
TARPSY 5.0	2022, 2023	0.885
TARPSY 5.0	2021	0.888

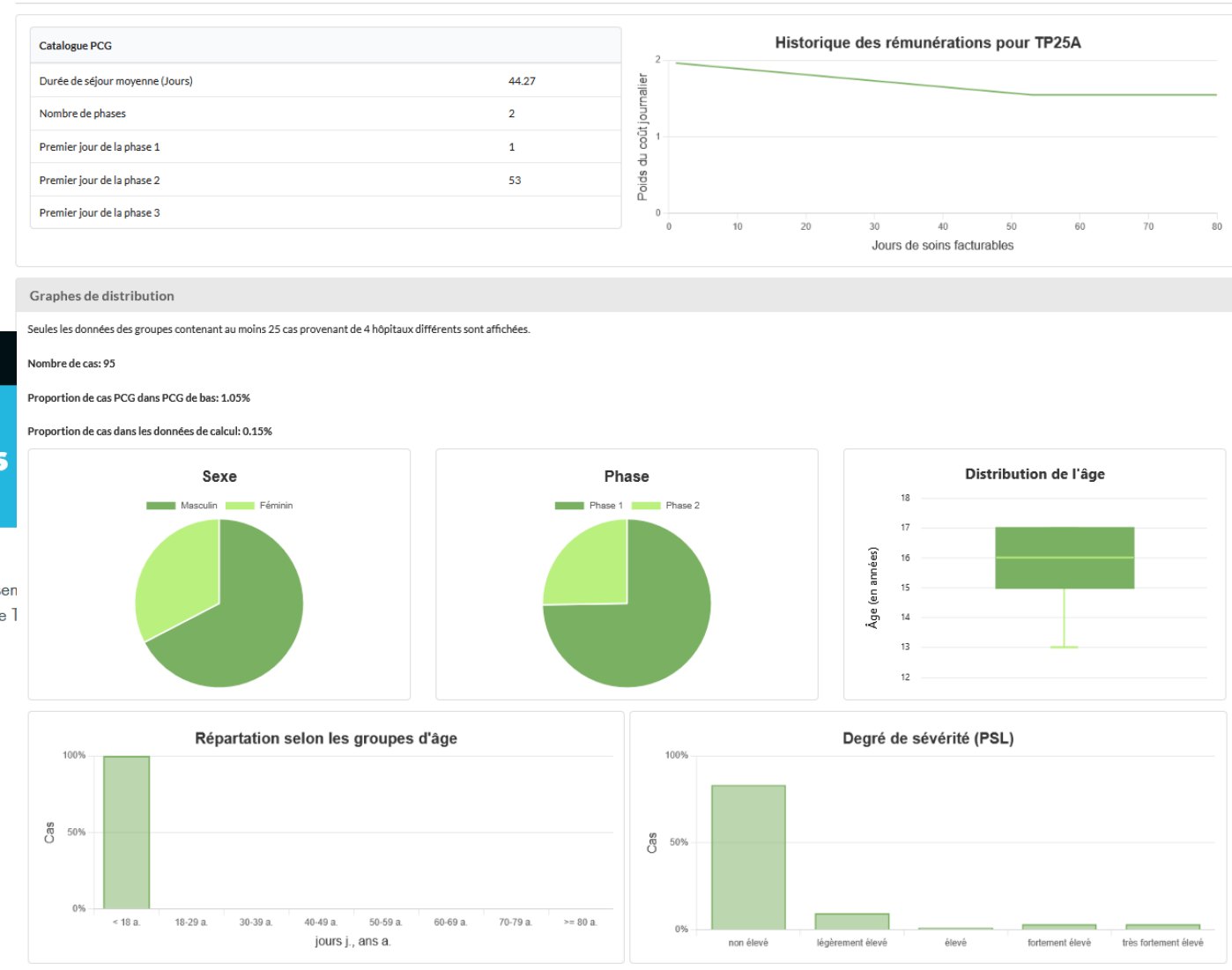
1. Données
2. Grouper
 - Logique de degré de sévérité PSL T6.0
 - Demandes
 - Perfectionnement
3. Calcul des cost-weights
 - Méthode
 - Perfectionnement
4. Analyses des données
5. Chiffres-clés
6. **Perspective**

Perspective – L'explorateur de données

Le miroir de données permet d'avoir un aperçu approfondi de la base de données et de codage au niveau du PCG.

PCG TP25A

Schizophrénie, troubles schizotypiques ou hallucinatoires, âge < 18 ans



Home Portrait Somatique aiguë **Psychiatrie** Réadaptation Grouper

swiss
DRG

Explorateur de données

TARPSY

Système TARPSY
6.0/2026,2027

Système TARPSY
5.0/2024,2025

Catalogue PCG

Manuel de définition

Explorateur de données

Documents complémentaires

Règles et définitions

Révision du codage

English Version

L'explorateur de données présente différents indicateurs qui reposent sur les prestations utilisées pour le développement de la structure tarifaire T

Lien : [Explorateur de données TARPSY 5.0](#)
État : 06 décembre 2023

Imprimer la page

Perspective - Dates de publication TARSPY 6.0 PV1, PV2, AV

Les dates de publication de TARSPY 6.0 PV1, PV2, AV sont publiées sur le site internet :

Dates de publication

18 mars 2025	Version catalogue (2023/2026)
15 mai 2025	Version de planification 1 (2024/2026)
07 août 2025	Version de planification 2 (2025/2026)
28 novembre 2025 sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral	Version de tarification (2026/2026)

Perspective – Conférence TARPSY 2025: Construire l'avenir de la psychiatrie »



Conférence TARPSY 2025: Construire ensemble l'avenir de la psychiatrie



- **Nous jetons un regard rétrospectif et nous essayons d'envisager un avenir :** développements et perspectives des soins hospitaliers
- **Public cible :** utilisateurs/trices, sociétés spécialisées et tous les professionnels travaillant dans le domaine de la psychiatrie stationnaire
- **Date :** 9 septembre 2025
- **Lieu de l'évènement :** Hotel Bern, Zeughausgasse 9, 3011 Bern
- **Inscription et programme :**

<https://www.swissdrg.org/fr/portrait/manifestations/inscription-la-conference-tarpsy>



Merci de votre attention

SwissDRG SA

Länggassstrasse 31
CH-3012 Berne

Tél : +41 (0) 31 310 05 50

E-Mail : tarpsy@swissdrg.org