



# 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<br>TARPSY 1.0 | 2016<br>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

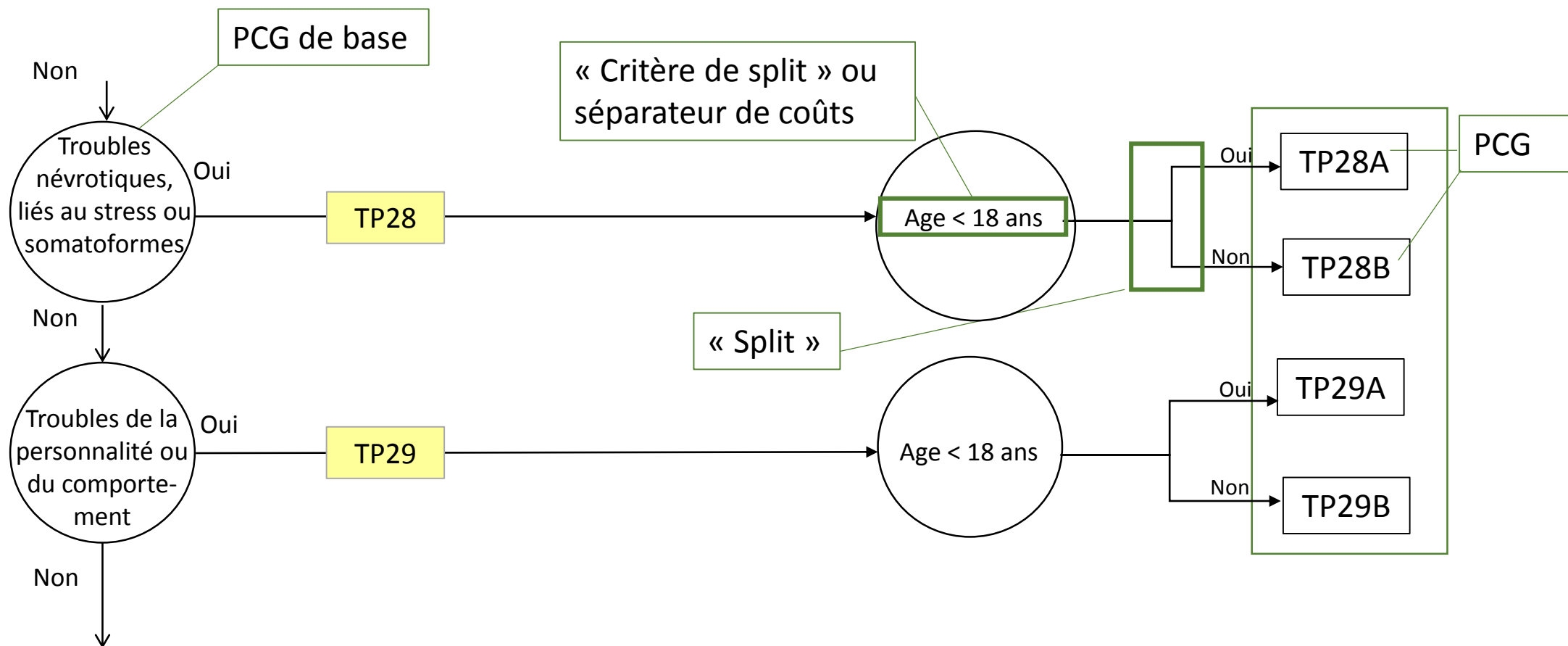
## 2 Développement du système

### 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 :

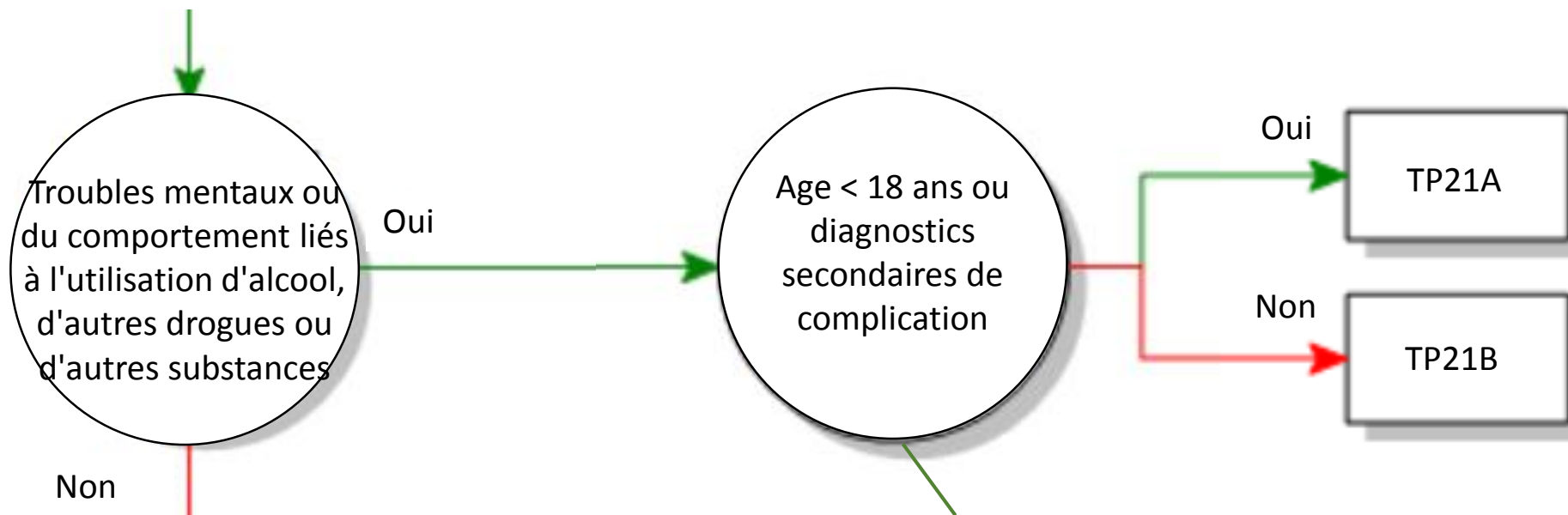
Représentation séparée de groupes de cas similaires dans

- 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 :

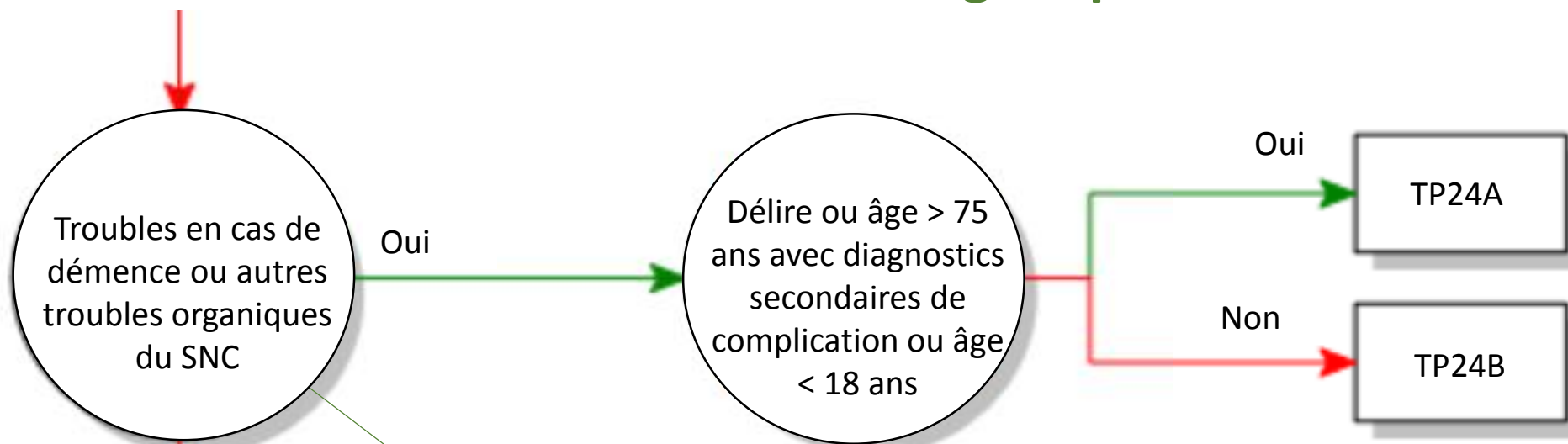
- TP24A « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC avec un diagnostic secondaire de complication, avec délire ou âge < 18 ans* »
- TP24B « *Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC avec un diagnostic secondaire de complication,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



**Diagnostic principal :**  
Troubles organiques du SNC

**Diagnostic principal :**  
Formes spéciales de démence

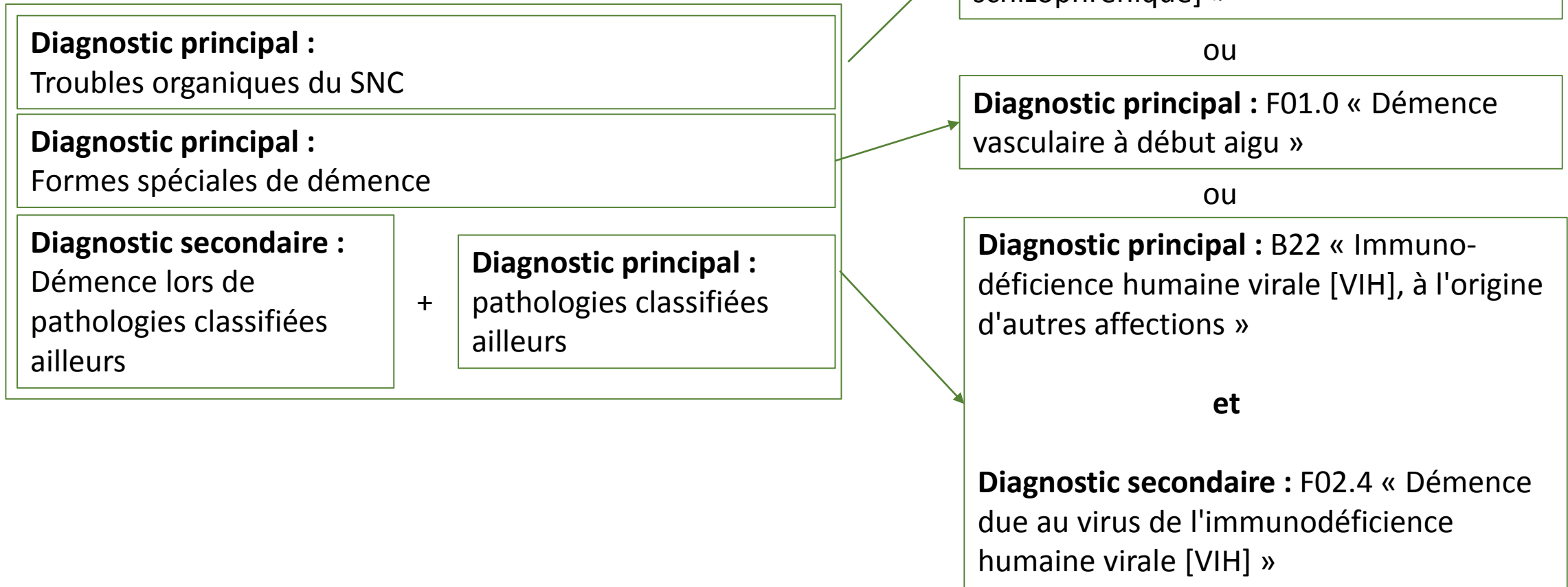
**Diagnostic secondaire :**  
Démence lors de  
pathologies classifiées  
ailleurs

+

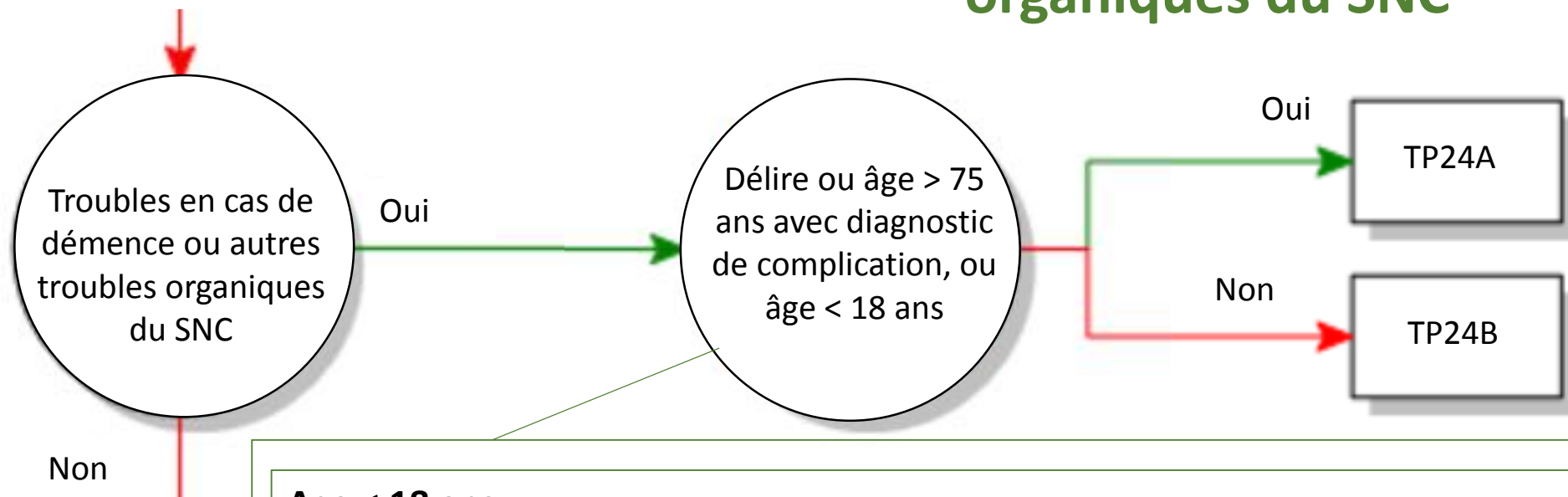
**Diagnostic principal :**  
Pathologies classifiées  
ailleurs

## 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 :**

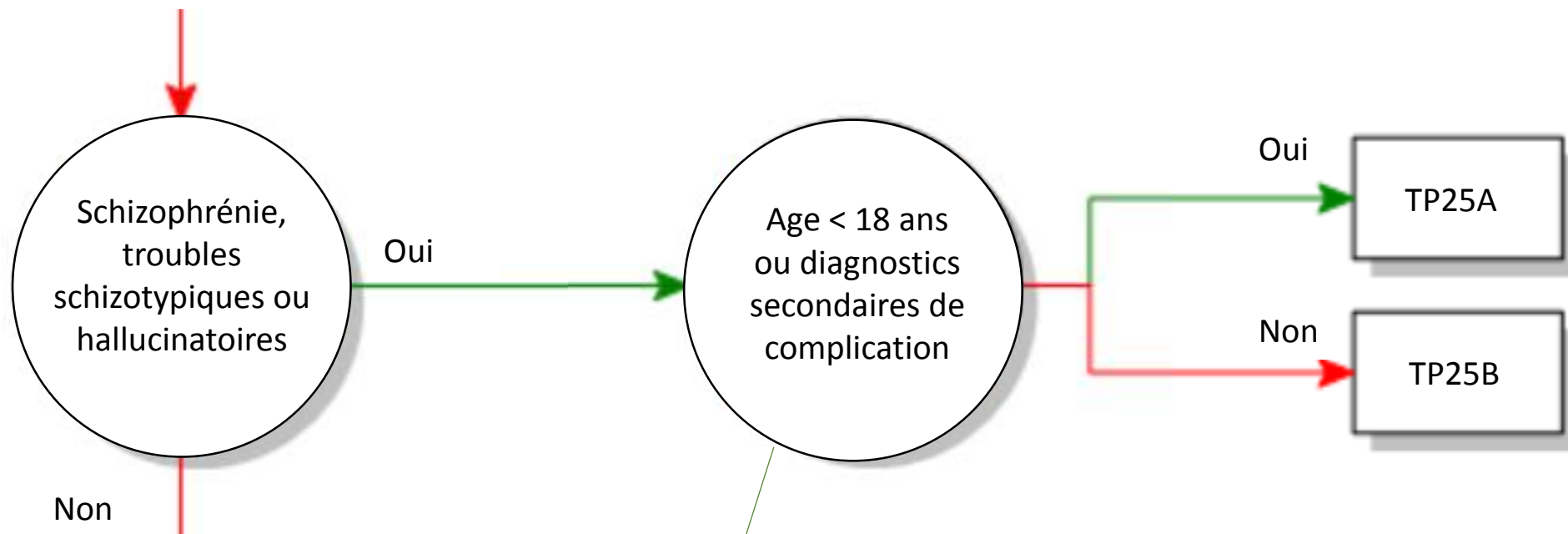
PCG de base TP25 « *Schizophrénie ou troubles psychotiques aigus* » avec différenciation dans TP25A-C

**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 :

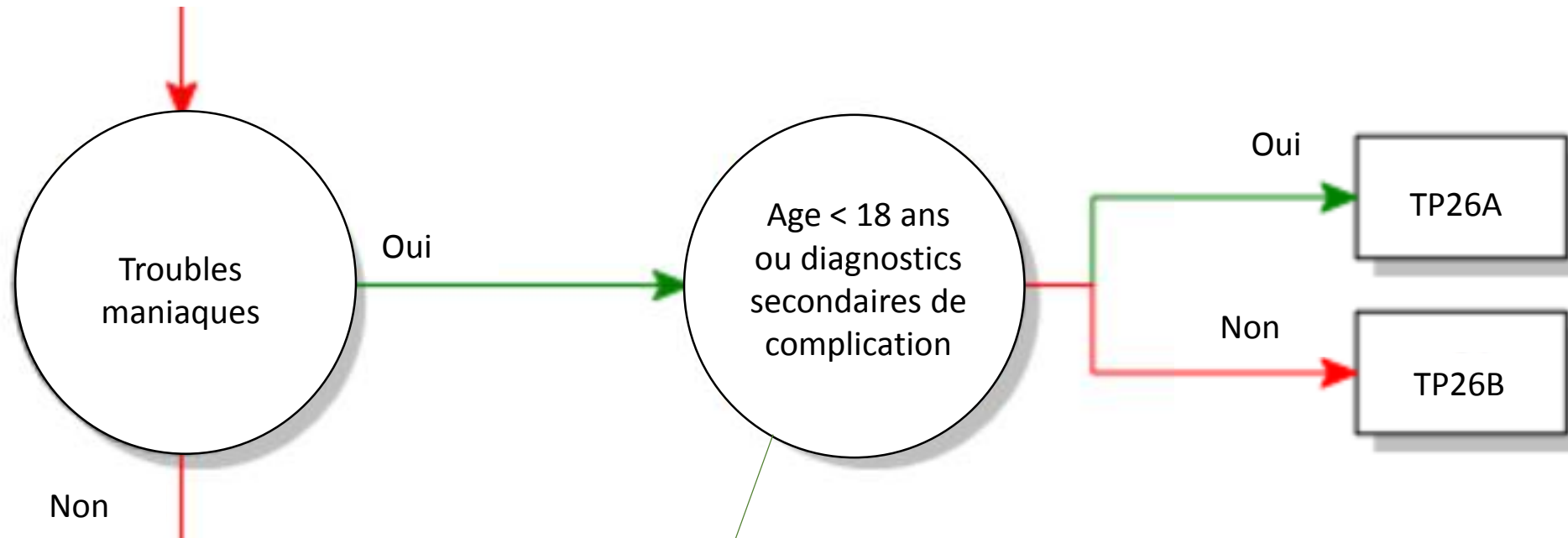
PCG de base TP26 « *Troubles affectifs* » avec différenciation dans TP26A-B

### 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 :

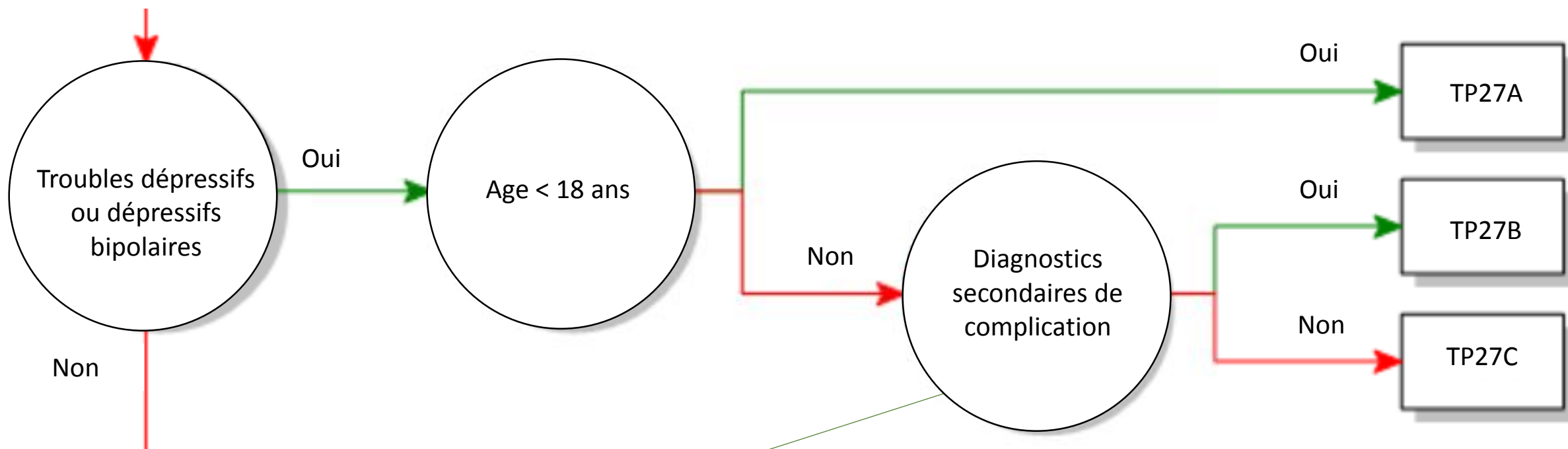
PCG de base TP27 « *Troubles dépressifs* » jusqu'à présent dans TP27A « *Troubles dépressifs, âge < 18 ans* » et TP27B « *Troubles dépressifs, âge > 17 ans* » séparés par un simple split d'âge

### 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* »

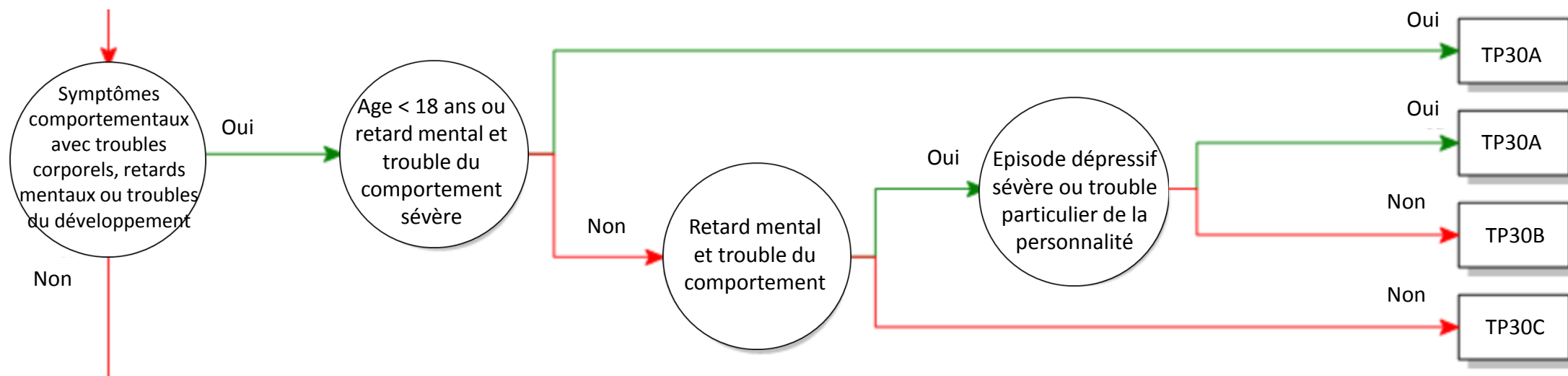
#### Modifications :

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<br>1.0 | TARPSY<br>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                                                                    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>F332</b> | 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

#### Diagnostics

| Code        | Description                                                                                                                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>F200</b> | 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. [...] »

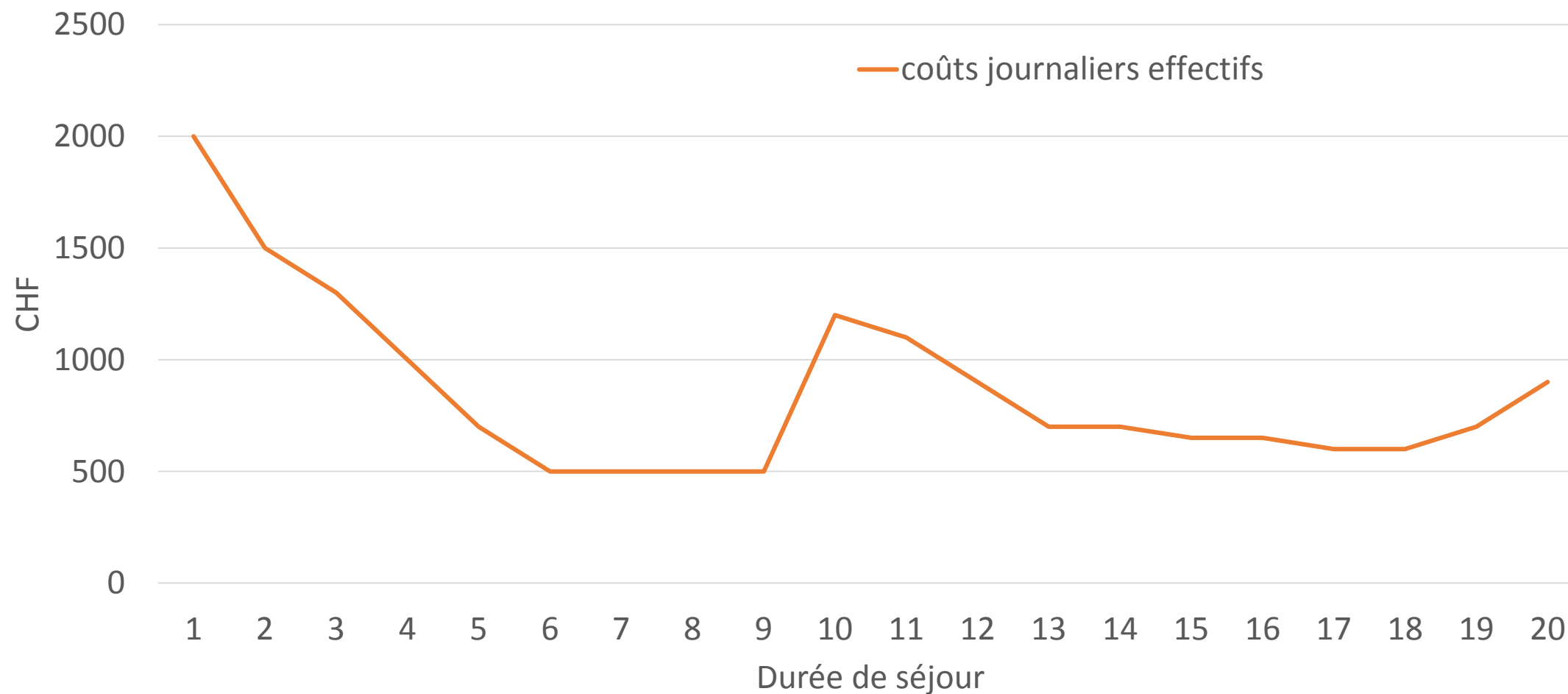
« [...] Par exemple les courts séjours sont financièrement attractifs avec le modèle des trois phases, bien que du point de vue médical un traitement intermédiaire des patients serait plus adéquat [...] »

## 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.

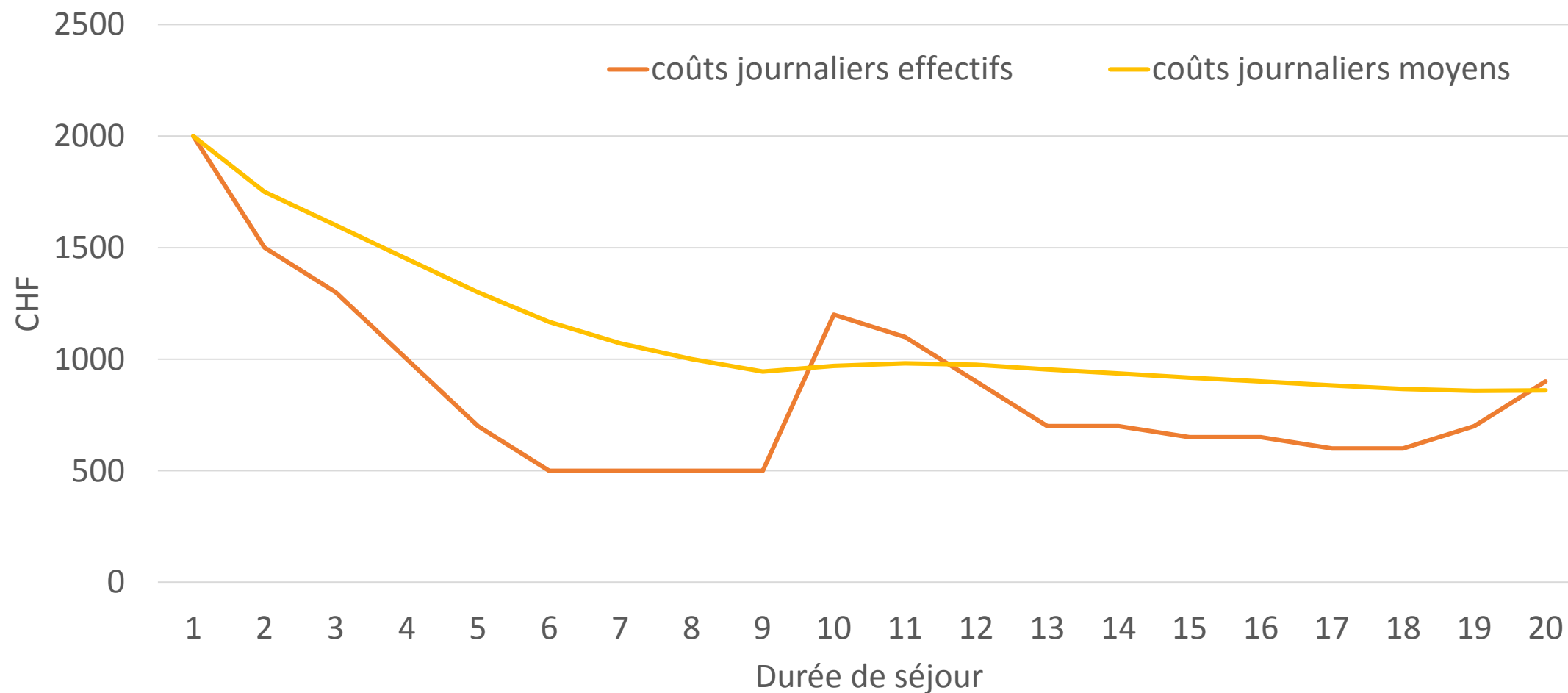
## 4.1 Le grand malentendu I

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



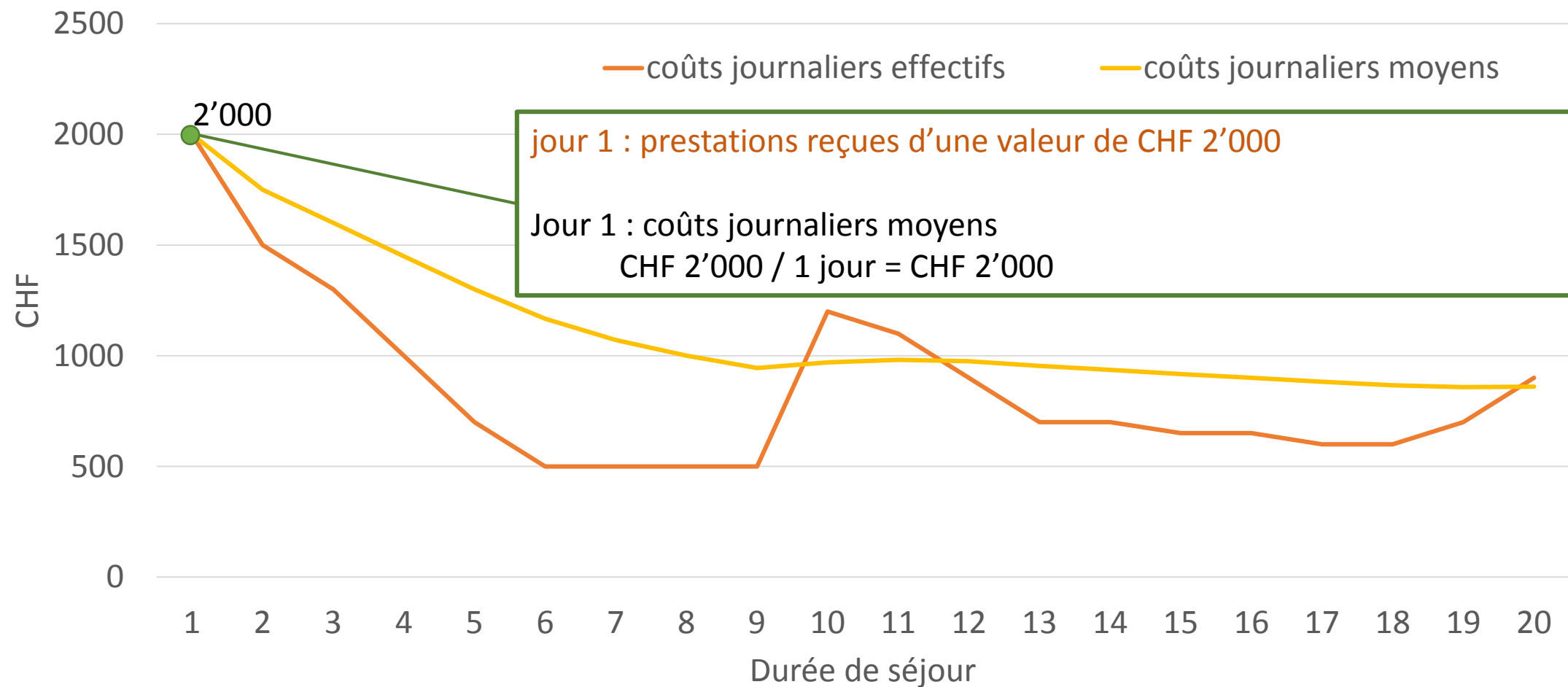
## 4.1 Le grand malentendu I

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



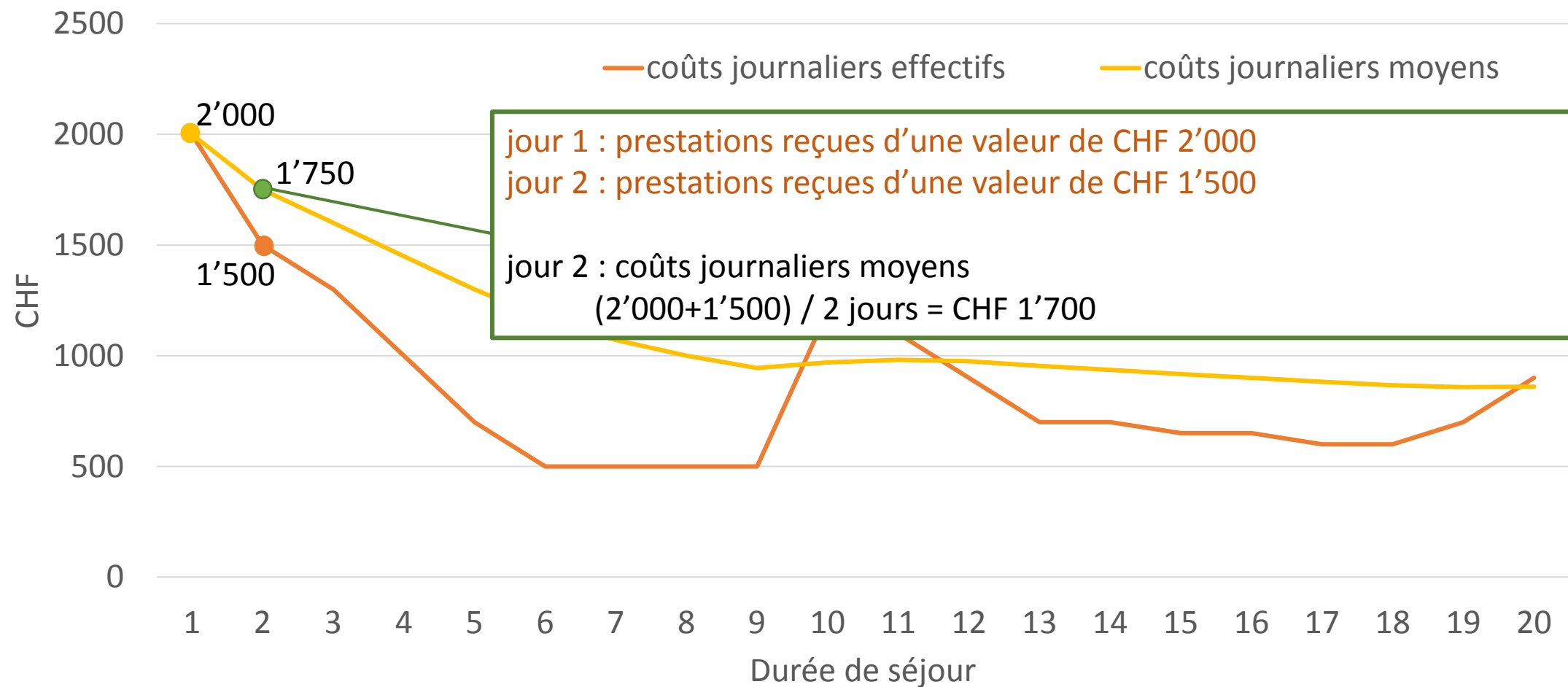
## 4.1 Le grand malentendu I

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



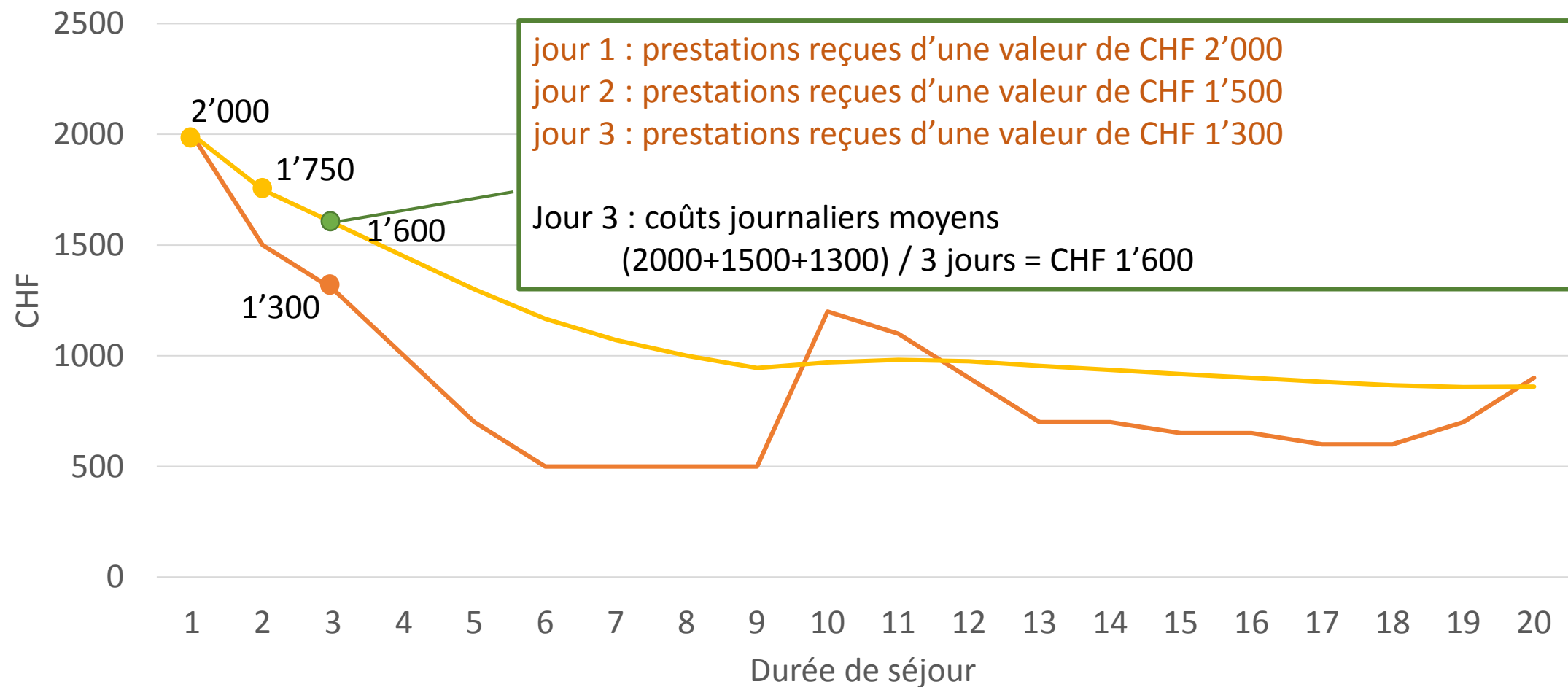
## 4.1 Le grand malentendu I

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



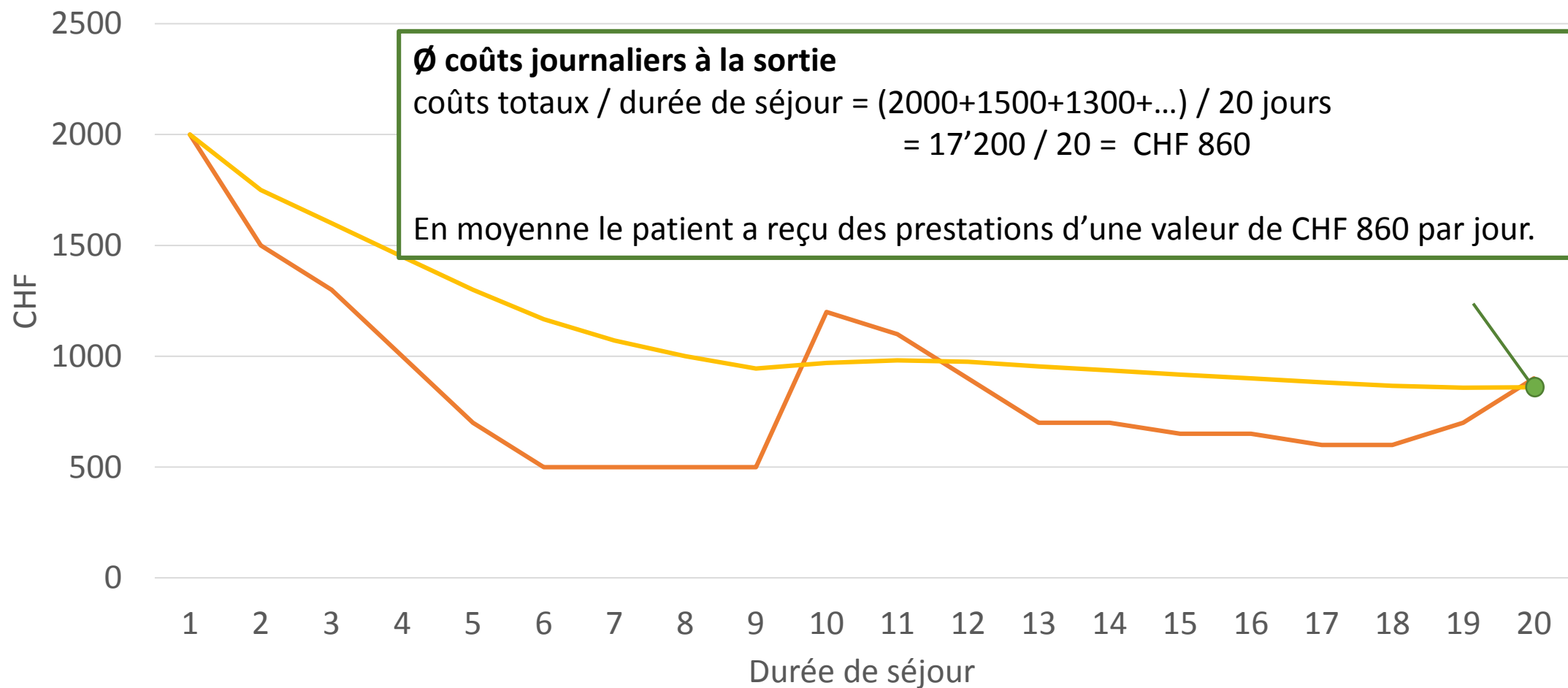
## 4.1 Le grand malentendu I

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



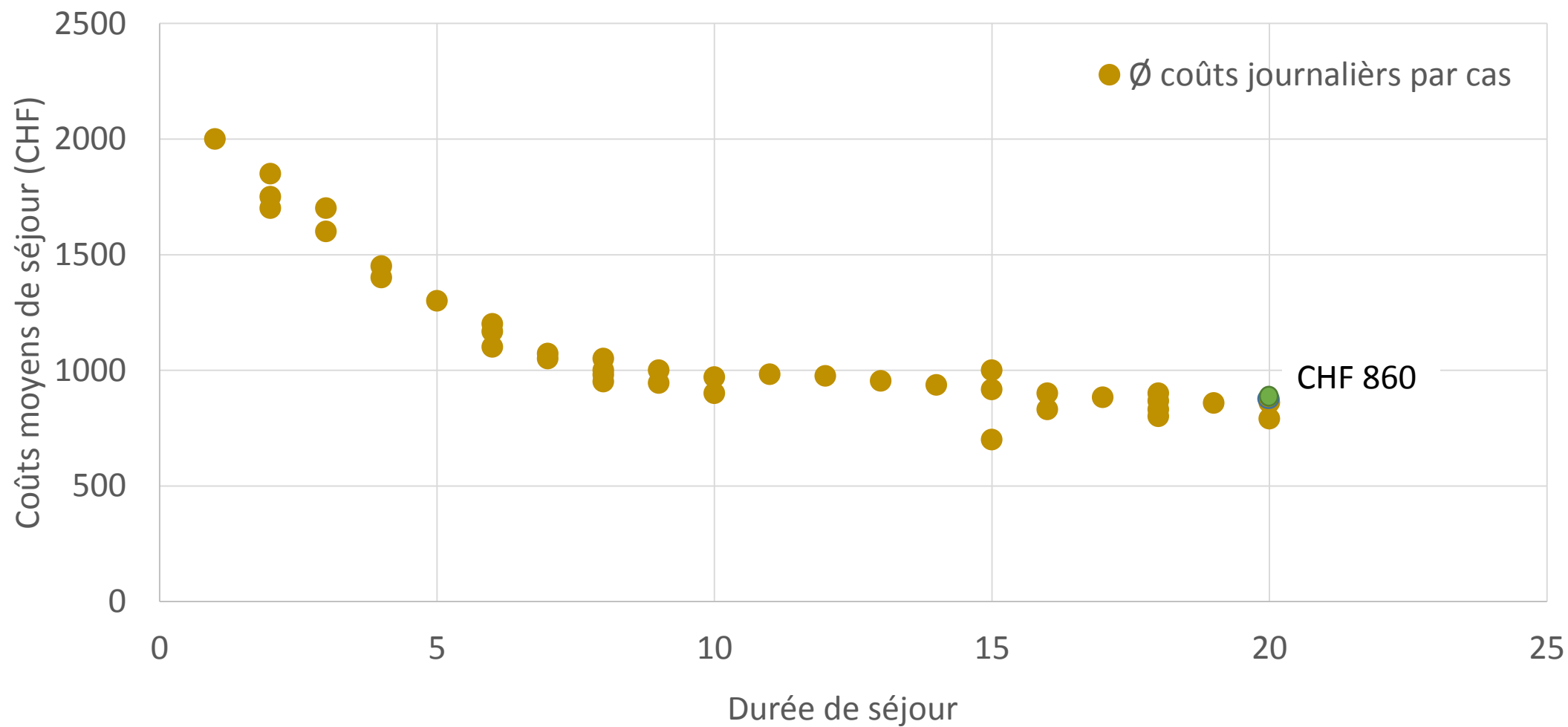
## 4.1 Le grand malentendu I

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



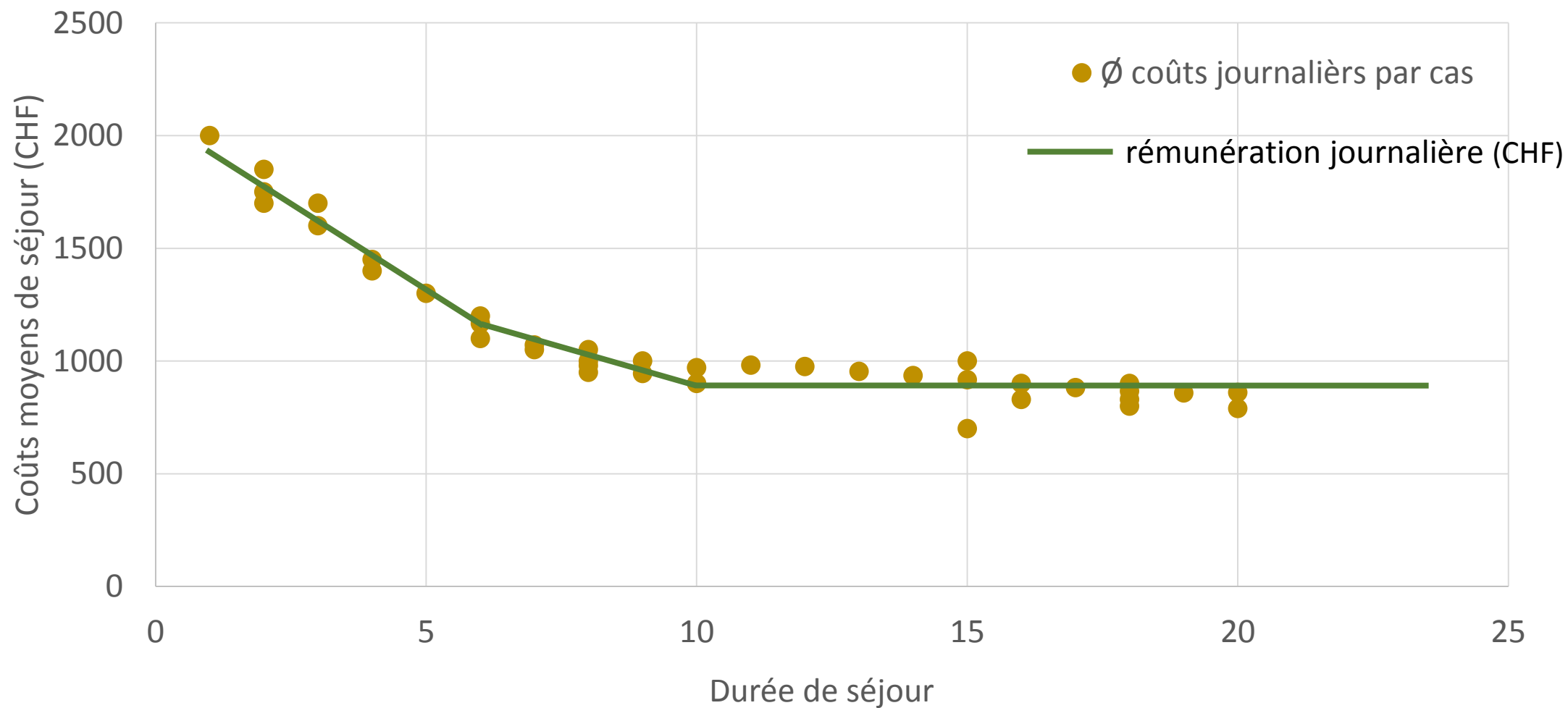
## 4.1 Le grand malentendu I

### Coûts journaliers moyens par cas – PCG fictif



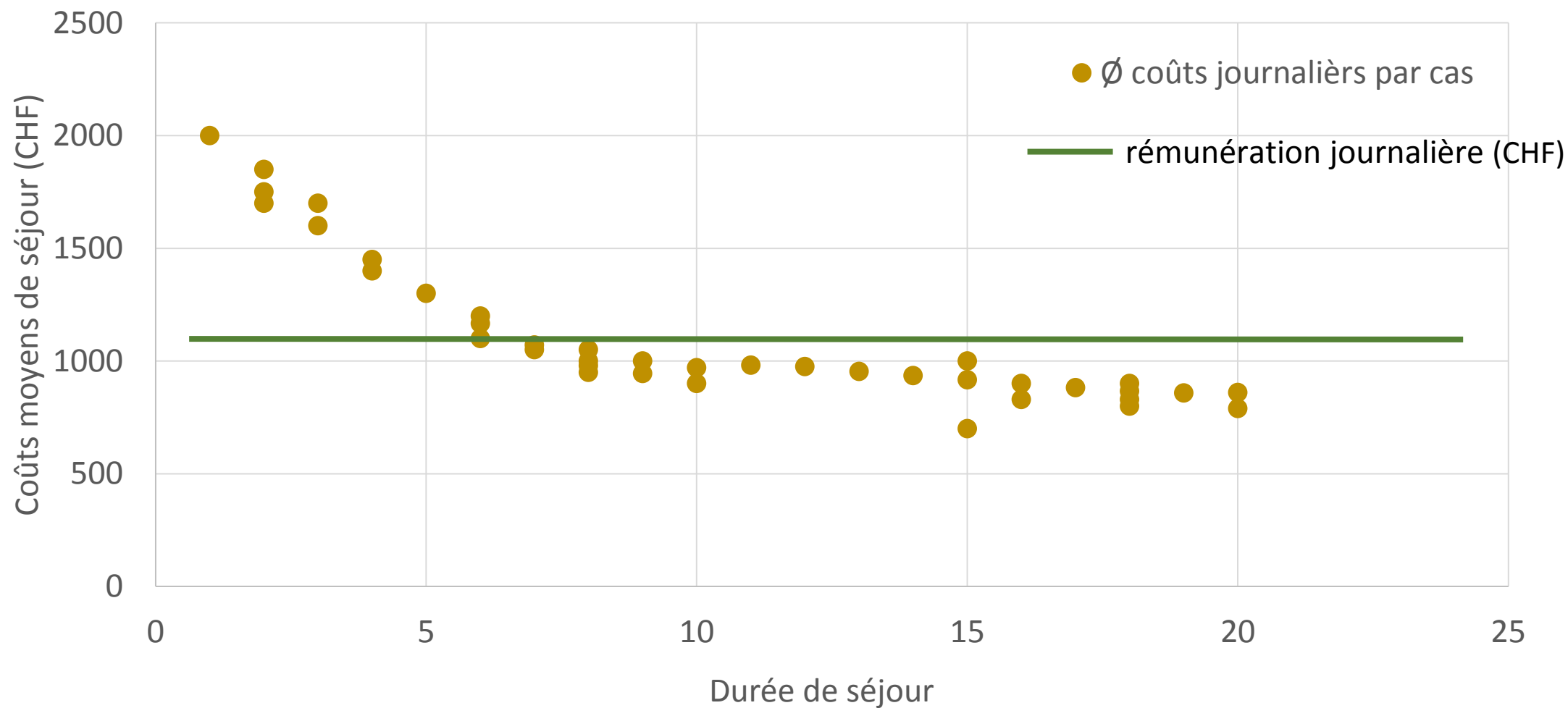
## 4.1 Le grand malentendu I

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



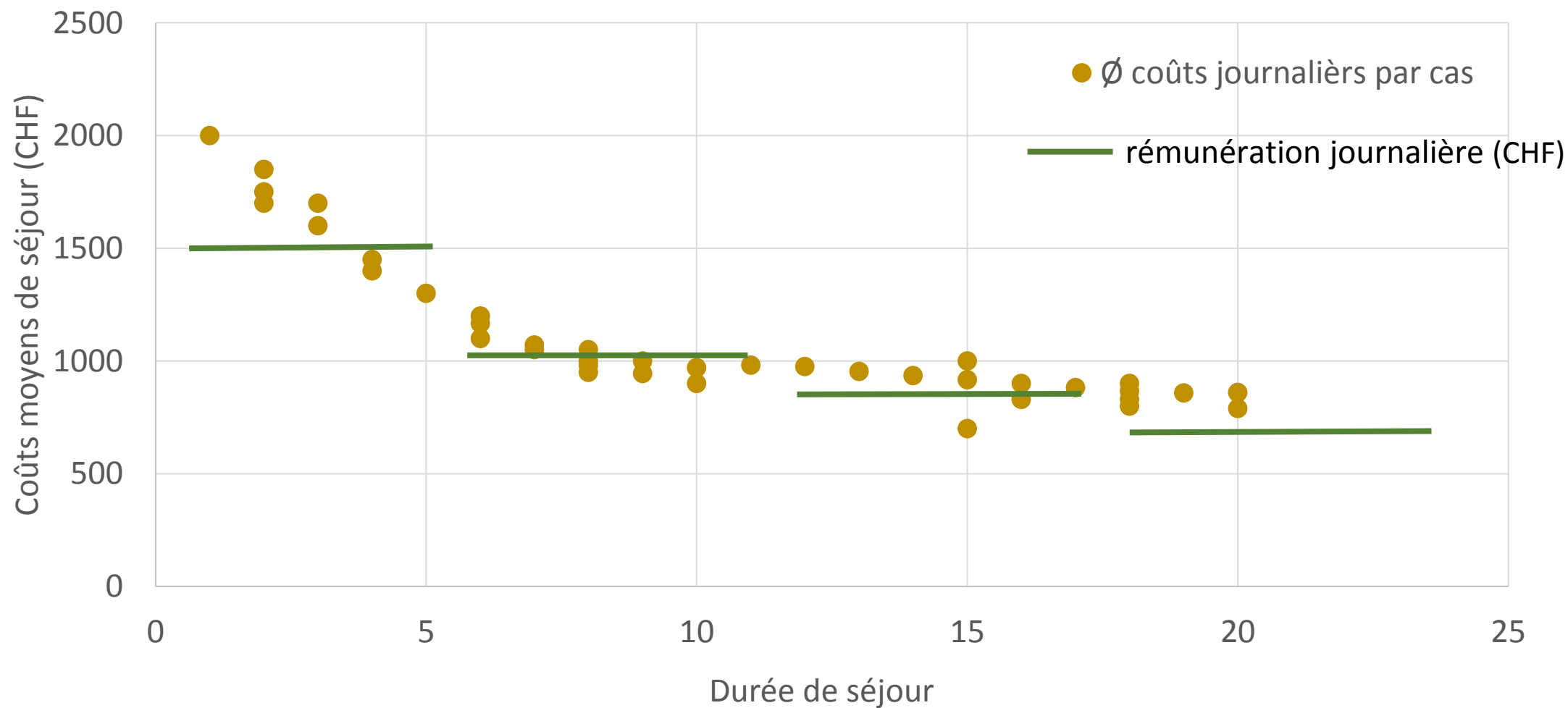
## 4.1 Le grand malentendu I

Coûts journaliers moyens par cas – exemple de forfait journalier constant



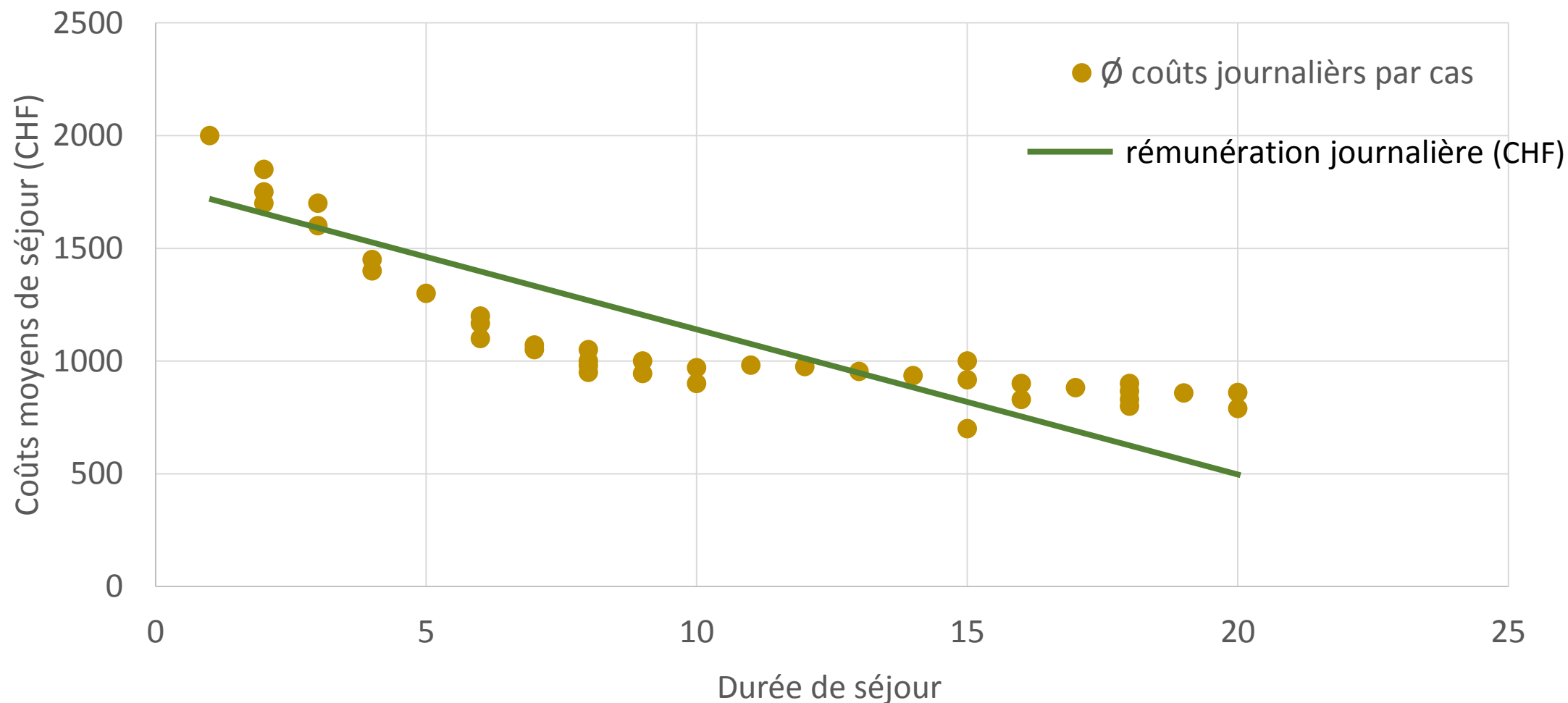
## 4.1 Le grand malentendu I

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



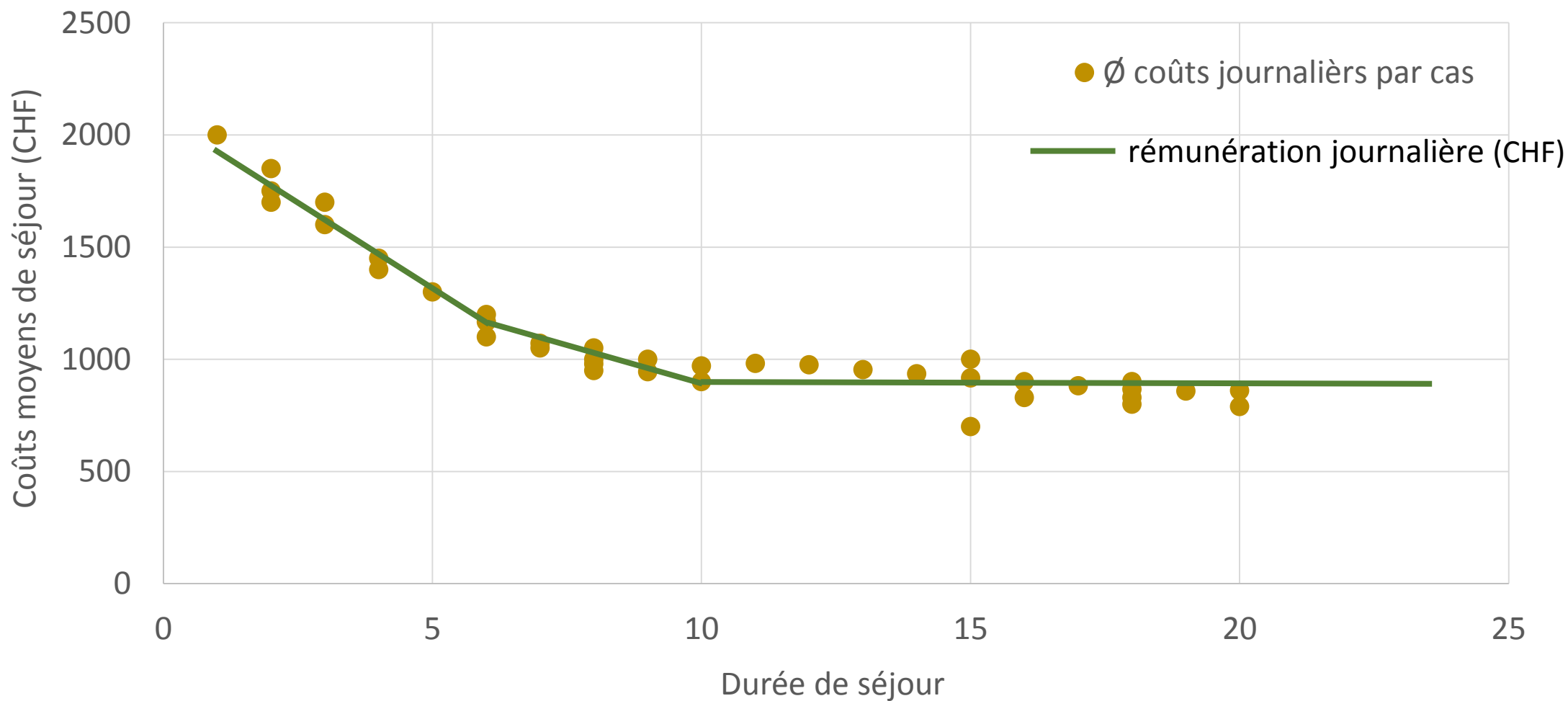
## 4.1 Le grand malentendu I

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



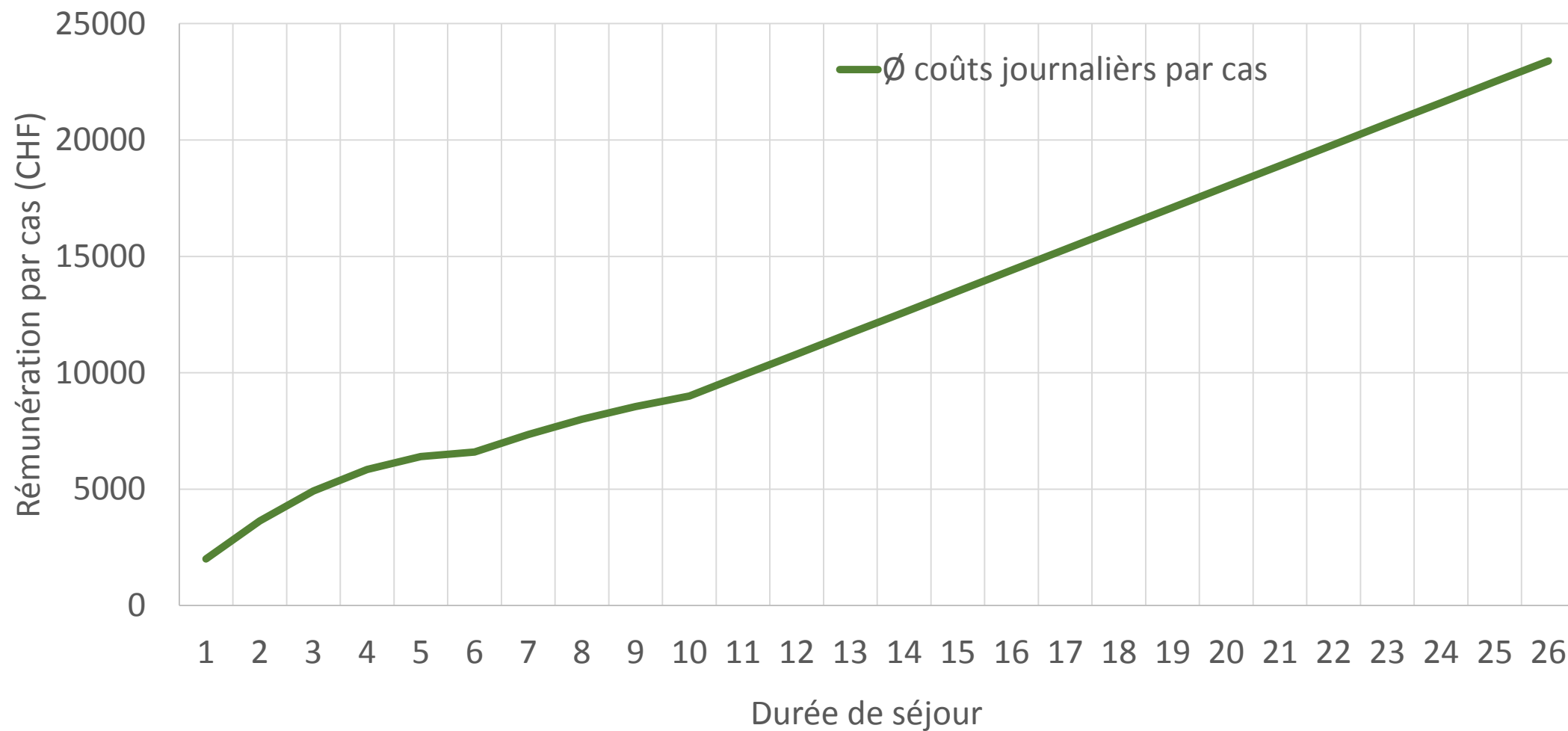
## 4.1 Le grand malentendu I

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

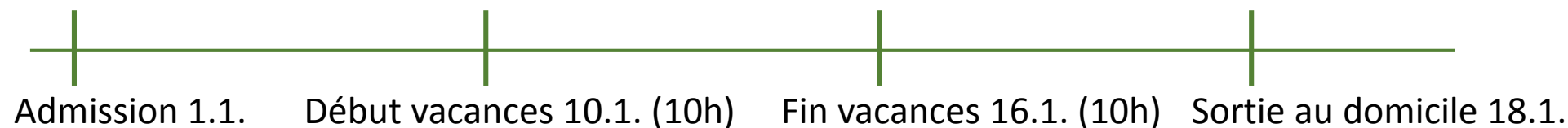
«[...] dans la clinique où je séjourne il est prévu pour les fins de semaines, que les patients peuvent retourner à la maison **dès samedi 8:00 jusqu'à dimanche 21:00.** ...

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, basé sur une hypothèse 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<br>TARPSY<br>1.0 | DMI<br>TARPSY<br>2.0 | Variation<br>absolue | Variation en<br>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<br>TARPSY<br>1.0 | DMI<br>TARPSY<br>2.0 | Variation<br>absolue | Variation en<br>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<br>TARPSY<br>1.0 | DMI<br>TARPSY<br>2.0 | Variation<br>absolue | Variation en<br>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 :<br>CHOP 2016 / ICD-10-GM 2014           | 08 juin 2018     |
| Version de planification 2017/2019 :<br>CHOP 2017 / ICD-10-GM 2016    | 29 juin 2018     |
| Version de planification 2018/2019 :<br>CHOP 2018 / ICD-10-GM 2016    | 24 août 2018     |
| Version de tarification 2019/2019 :<br>CHOP 2019 / ICD-10-GM 2018     | 30 novembre 2018 |
| Version de tarification 2 (2020/2020) :<br>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)