



Dans le groupeur TARPSY, les valeurs DCR sont indiquées par diagnostic et par PCG.

# TARPSY 5.0 reflète de manière plus complète les cas complexes

**Multimorbidité** TARPSY, le système tarifaire qui uniformise la rémunération de toutes les prestations de psychiatrie hospitalière dans l'ensemble de la Suisse, utilise désormais une logique de sévérité. Celle-ci reflète plus précisément les cas de traitement médicalement complexes avec plusieurs diagnostics compliqués. En outre, la nouvelle version du système tarifaire n'est plus développée chaque année, mais seulement tous les deux ans.

**Bruno Trezzini**

Dr phil., expert, division Médecine et tarifs hospitaliers, FMH

Le développement d'une nouvelle version de TARPSY avait été suspendu durant une année, en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur les données relatives aux coûts et aux prestations des hôpitaux. Depuis lors, SwissDRG SA a présenté une nouvelle version. Sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral, TARPSY 5.0 entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024. La principale nouveauté consiste en l'application d'une logique de décisions pour évaluer la sévérité d'un cas en fonction de l'effet cumulatif de plusieurs diagnostics secondaires dans le cadre d'un traitement psychiatrique. Voici une brève description de la méthodologie que SwissDRG SA utilise.

## L'idée de base pour déterminer le degré de sévérité d'un cas de traitement demeure la même pour TARPSY et SwissDRG.

### Mieux cerner la multimorbidité

Une rémunération conforme aux prestations constitue la base d'un système tarifaire équitable. C'est pourquoi, lors du développement d'une structure tarifaire telle que TARPSY, on veille à différencier davantage les groupes de coûts de base définis par le diagnostic principal. Cela se fait sur la base des différences, en termes de complexité et d'intensité des coûts, entre les cas de traitement. Le lien nécessaire aux prestations est établi soit directement avec le code CHOP des prestations fournies, soit indirectement en saisissant le degré de sévérité d'un cas. Jusqu'à présent, l'évaluation d'informations relatives à un cas permettait de saisir la sévérité d'un épisode de traitement dans TARPSY. Ces informations comprennent en particulier la sévérité des symptômes (HoNOS/CA), certains diagnostics principaux et secondaires qui compliquent le traitement et le fonctionnement moteur et cognitif. La présence simultanée de plusieurs problèmes de santé rend généralement le traitement médical plus complexe et s'accompagne d'un besoin accru de ressources. Dans leurs différentes prises de position sur les versions précédentes de TARPSY, la FMH et ses sociétés de discipline ont déjà souligné ce point à plusieurs reprises. La structure tarifaire devrait mieux refléter l'effet cumulatif des diagnostics secondaires psychiatriques et somatiques sur les besoins en ressources.

### Le point de départ: SwissDRG

Depuis son introduction en 2012, le système de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus (SwissDRG) considère la multimorbidité d'un cas de traitement au

moyen du niveau de complexité clinique du patient, ou PCCL (Patient Clinical Complexity Level) [1]. L'institution SwissDRG SA s'est inspirée de cette méthodologie existante pour développer une logique permettant de déterminer la sévérité d'un cas en psychiatrie. Mais elle s'est également inspirée de nouvelles approches, telles que celles développées en Australie pour la médecine somatique aiguë [2,3]. L'idée de base demeure la même dans les différentes approches. Dans un premier temps, on détermine le degré de sévérité de chaque diagnostic. Dans un second temps, on détermine sur cette base le degré de sévérité agrégé pour un épisode de traitement. Les différences se situent au niveau de l'opérationnalisation, c'est-à-dire lors de la procédure concrète visant à déterminer le degré de sévérité des différents diagnostics et à agréger tous ceux pertinents pour un cas de traitement. D'une grande complexité, la méthode utilisée par SwissDRG SA implique des vérifications répétées des diagnostics ainsi que différentes étapes d'agrégation [4].

### Degré de sévérité d'un diagnostic

Le degré de sévérité d'un diagnostic se saisit dans TARPSY 5.0 via le Diagnostic Cost Ratio (DCR). Cela permet d'identifier les diagnostics qui génèrent le plus de coûts. Le DCR décrit l'écart moyen des coûts journaliers de tous les cas qui comprennent le diagnostic concerné par rapport à la moyenne générale [5]. Les DCR sont déterminés individuellement pour chacun des 9 groupes de coûts psychiatriques (PCG) de base. Cela signifie que le degré de sévérité d'un diagnostic peut varier selon le PCG de base. Les valeurs brutes du DCR sont transformées de manière à exprimer une four-

## La nouvelle logique pour déterminer la sévérité marque un progrès important dans la prise en compte de la multimorbidité.

chette de valeurs chiffrée en nombres entiers compris entre 0 (aucun degré de sévérité) et 5 (complexité maximale). Le manuel de définition TARPSY 5.0 permet uniquement de savoir si un diagnostic présente une ou plusieurs valeurs supérieures à 0 [5]. On ne peut pas déterminer exactement les PCG de base auxquels se réfère chacune des différentes valeurs. Les valeurs DCR par diagnostic et par PCG sont toutefois indiquées dans le groupeur TARPSY [6].

### Degré de sévérité lié au patient

C'est en agrégeant les différentes valeurs DCR de tous les diagnostics présents dans un épisode

de traitement que l'on obtient le degré de sévérité lié au patient, ou PSL (Patient Severity Level), qui nous intéresse en premier lieu. Pour chaque cas de traitement, une procédure d'exclusion récursive s'applique avant l'agrégation. Celle-ci permet de vérifier si un diagnostic doit éventuellement être exclu parce que son contenu coïncide trop fortement avec celui du diagnostic principal ou d'autres diagnostics

## La FMH soutient activement les sociétés de discipline médicale dans les différentes procédures de demande.

secondaires existants (exclusion conditionnelle). Par ailleurs, de nombreux diagnostics se trouvent toujours exclus d'emblée, notamment en raison de leur manque de spécificité ou du risque d'incitations inappropriées (exclusion inconditionnelle). La FMH a demandé à SwissDRG SA d'en publier la liste. Malheureusement, SwissDRG SA a décidé de ne pas le faire. De la même manière que pour les soins somatiques aigus, on utilise finalement une formule d'agrégation dans laquelle les différentes valeurs DCR sont intégrées en fonction de leur taille et avec une pondération décroissante. Les valeurs PSL qui en résultent se situent entre 100 et 200, et elles sont réparties en cinq domaines (cf. tableau 1). Les domaines «PSL élevé», «PSL fortement élevé» et «PSL très fortement élevé» se révèlent particulièrement pertinents dans le groupeur.

### Une logique qui porte ses fruits

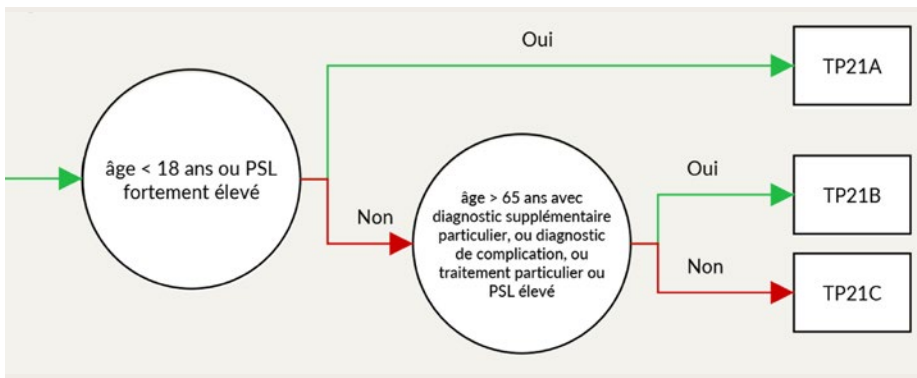
Différents éléments de la structure tarifaire s'appuient déjà sur cette nouvelle logique de décisions. Concrètement, dans 8 des 9 PCG de base, la valeur PSL joue un rôle de séparateur de coûts. Dans le groupeur TARPSY, elle

Tableau 1: Plages de valeurs PSL

#### Degré de sévérité lié au patient (Patient Severity Level)

PSL < 110	PSL non élevé
110 ≤ PSL < 120	PSL légèrement élevé
120 ≤ PSL < 130	PSL élevé
130 ≤ PSL < 140	PSL fortement élevé
140 ≤ PSL	PSL très fortement élevé

Source: basé sur SwissDRG SA. 2023. Manuel de définition TARPSY 5.0 version catalogue (2021/2024), p. 14.



**Figure 1:** Exemple de valeur PSL servant de critère de split, ou séparateur de PCG.

Source: SwissDRG SA. 2023. Manuel de définition TARPSY 5.0 version catalogue (2021/2024), p. 18.

apparaît au total dans 10 «splits» (séparations au sein d'un PCG) [5]. Le PCG de base TP21 «Troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'autres drogues ou d'autres substances» peut servir d'illustration (cf. figure 1). Si l'âge est < 18 ans ou le PSL élevé  $\geq 135$ , le groupeur attribue à un cas de traitement le niveau de rémunération le plus élevé (TP21A). De même, une valeur PSL  $\geq 125$  représente l'un des critères qui conduisent à un classement dans le PCG TP21B, au lieu du TP21C. Du point de vue des sociétés de disci-

à utiliser également ces codes. Pour les prestations dont la rémunération s'avère actuellement insuffisante, il est possible de demander des différenciations supplémentaires pour les PCG ou de nouveaux codes CHOP. Cette année encore, la division Médecine et tarifs hospitaliers de la FMH soutient les sociétés de discipline médicale dans l'élaboration et le dépôt des propositions correspondantes auprès de Swiss-

DRG SA (TARPSY) ou de l'OFS (CHOP). Il convient de noter qu'à partir de cette année, la procédure de demande TARPSY n'aura lieu que tous les deux ans.

**Correspondance**  
tarife.spital[at]fmh.ch



#### Références

À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR

## Une rémunération conforme aux prestations constitue la base d'un système tarifaire équitable.

plaine, il s'agit de déterminer, pour les futures versions de TARPSY, si des affinements supplémentaires sont possibles, en particulier pour les PCG les plus complexes et les mieux remboursés, grâce à l'application de la nouvelle logique de sévérité.

### Améliorer le lien aux prestations

Bien que la nouvelle logique pour déterminer la sévérité marque un progrès important dans la prise en compte de la multimorbidité d'un cas de traitement psychiatrique, elle ne représente qu'un lien indirect aux prestations. Selon les données de SwissDRG SA, il reste un pourcentage élevé de cas sans prestations basées sur des codes CHOP [7]. Même avec cette logique de décisions, il est important que tant les prestations fournies que leurs coûts associés soient saisis de manière aussi spécifique que possible pour chaque cas de traitement. En outre, les codes CHOP spécifiques à la psychiatrie devraient être examinés quant à leur potentiel d'harmonisation et de simplification. Cela permettrait d'accroître la motivation des hôpitaux

Annonce

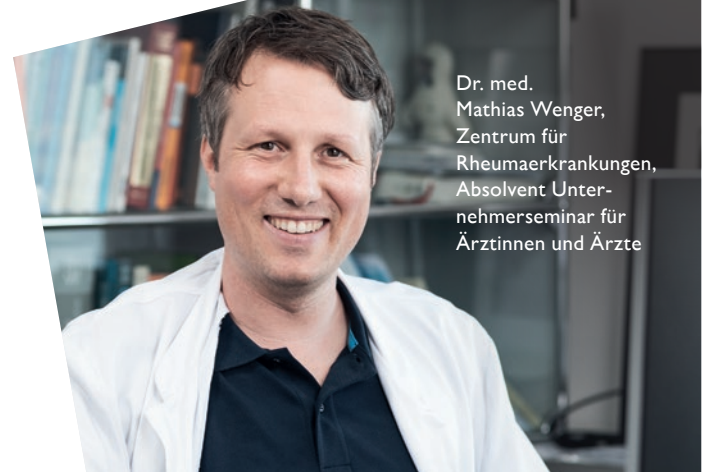


Universität St.Gallen

Schweizerisches Institut für KMU und Unternehmertum

Weiterbildung mit Weitblick.

Informationen unter [kmu.unisg.ch/aerzte](http://kmu.unisg.ch/aerzte)



Dr. med.  
Mathias Wenger,  
Zentrum für  
Rheumaerkrankungen,  
Absolvent Unter-  
nehmerseminar für  
Ärztinnen und Ärzte