

Paradigme du financement : patient ou prestataire ?

Prof. Jacques Gasser

Conférence DRG + 1500 jours - Jeudi 9 juin 2016

1

COMMENT TROUVER UN MODE DE FINANCEMENT POUR LA PSYCHIATRIE HOSPITALIÈRE ?

▶ Contexte :

- ▶ Augmentation massive des coûts de soins de la santé
- ▶ Difficultés à opérer des réformes dans un contexte du vieillissement de la population et d'une médecine de plus en plus efficace et technique et souvent plus onéreuses
- ▶ Les coûts informels des maladies mentales est bien supérieur aux dépenses formelles directement imputées à la psychiatrie

LES TYPES DE FINANCEMENT DE L'HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE

- ▶ Forfaits journaliers
- ▶ Budget global, dotation ou enveloppe (financement *per capita*)
- ▶ Forfaits liés aux prestations (à l'acte, cf TARMED)
- ▶ Forfaits par cas

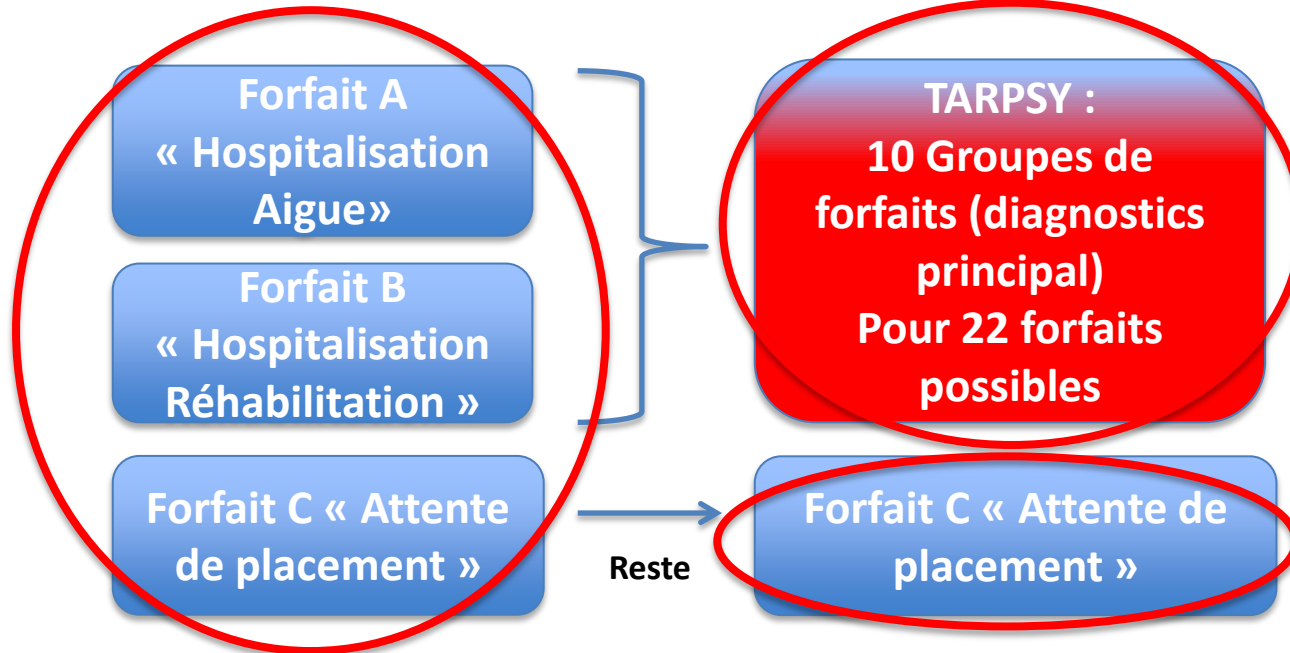
SPÉCIFICITÉ DU FINANCEMENT EN PSYCHIATRIE

- ▶ Les DRG en somatique prédisent le coût d'un cas en fonction :
 - ▶ Du diagnostic principal
 - ▶ Des différentes interventions possibles
 - ▶ Des diagnostics secondaires
 - ▶ Des complications
 - ▶ Des comorbidités
- ▶ En psychiatrie c'est la durée du séjour qui est le plus significatif pour expliquer les différence de coûts entre les patients, par contre le diagnostic est peu déterminant pour expliquer les durées de séjour.

QU'EST CE QUI CHANGE ?

Ancien système :

TARPSY : dès le 01.01.2018



COMMENT TARPSY DÉFINIT LE PATIENT ?

- ▶ Par son âge
- ▶ Par son diagnostic psychiatrique (et somatique)
 - ▶ Ceci implique un système de classification clair et consensuel
 - ▶ Questions des diagnostics principaux et secondaires (importance des comorbidités)
- ▶ Les échelles cliniques évaluant la gravité du cas
 - ▶ Comment évaluer leurs pertinences ?
 - ▶ Questions de formation

COMMENT DÉTERMINER UNE PRESTATION EN PSYCHIATRIE ?

- ▶ Deux types principaux de prestations thérapeutiques en psychiatrie :
 - ▶ Les entretiens psychothérapeutiques
 - ▶ Les prescriptions médicamenteuses
- ▶ Autres mesures à visée thérapeutique
 - ▶ Entretiens infirmiers
 - ▶ Autres activités thérapeutiques (ergothérapie, sociothérapie, etc.)
 - ▶ Mesures d'isolement
- ▶ Autres interventions à visée diagnostique
 - ▶ Examens de laboratoire
 - ▶ Examens radiologiques

LA STRUCTURE TARIFAIRE TARPSY (1^{ER} JANVIER 2018)

- ▶ Elle est fondée sur des **groupes de coûts psychiatriques (PCG)** déterminé par plusieurs facteurs, soit :
 - ▶ **Le diagnostic principal psychiatrique** (détermine le PCG de base)
 - ▶ L'âge,
 - ▶ Le degré de gravité de la maladie (HONOS)
 - ▶ Les diagnostics secondaires psychiatrique et somatique
- ▶ D'autres éléments peuvent aussi être pris en compte (les CHOP)
- ▶ Les montants des forfaits journaliers servant de rémunération varient suivant ces groupes et ils sont dégressifs (par jour)

GROUPES DE COÛTS PSYCHIATRIQUES PCG

PCG de base	Libellé PCG de base	TARIFS		
		PCG A	PCG B	PCG C
10 PCG de base	TP20	TP20A	TP20B	
	TP21	TP21A	TP21B	
	TP24	TP24A	TP24B	TP24C
	TP25	TP25A	TP25B	TP25C
	TP26	TP26A	TP26B	
	TP27	TP27A	TP27B	
	TP28	TP28A	TP28B	
	TP29	TP29A	TP29B	
	TP30	TP30A	TP30B	TP30C
	TP70	TP70Z (TP96Z)		
22 tarifs possibles				

Les PCG de base peuvent comporter 2 à 3 tarifs différents (PCG).

Les TP70Z (sans diag. Psy) et TP96Z (sans diag.) – ne seront pas des options possibles au DP.

CRITÈRES DÉTERMINANTS LE PCG FINAL

PCG de base	Libellé PCG de base	< 18 ans	> 75	Avec Diag second PSY	Avec Diag second SOMAT	Avec Honos à 3 ou 4
TP20	Troubles du comportement liés à l'abus d'alcool	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
TP21	Troubles du comportement liés à l'abus de drogues et d'autres substances	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
TP24	Troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer et autres troubles du SNC	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
TP25	Schizophrénie ou troubles psychotiques aigus	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
TP26	Troubles affectifs	OUI	NON	NON	OUI	OUI
TP27	Troubles dépressifs	OUI	NON	NON	NON	NON
TP28	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress ou troubles somatoformes	OUI	NON	NON	NON	NON
TP29	Troubles de la personnalité et du comportement	OUI	NON	NON	NON	NON
TP30	Troubles psychiques, retards mentaux ou troubles du développement	OUI	NON	OUI	NON	NON
TP70	Traitement psychiatrique ou psychosomatique sans diagnostic principal psychiatrique ou psychosomatique	NON	NON	NON	NON	NON

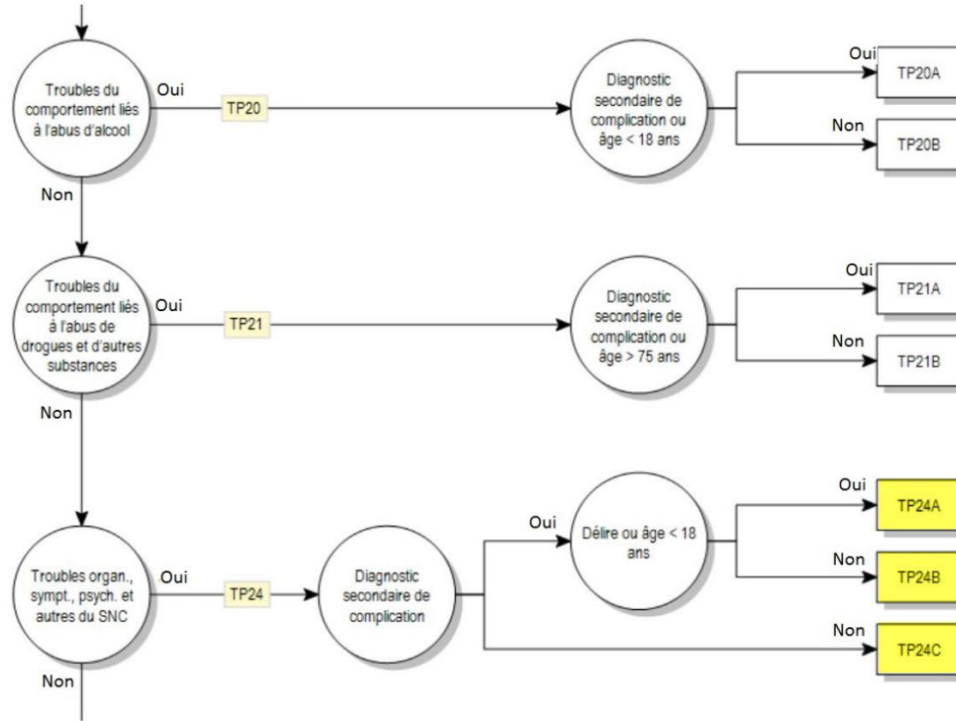
Dans la plupart des cas, un seul critère inclusif suffit pour définir le choix du PCG final à l'intérieur du PCG de base (âge, diagnostic secondaire psy. ou somatique, HoNOS/CA)

CRITÈRES DÉTERMINANTS LE PCG FINAL

- Tous les diagnostics secondaires psy ou somatiques n'impactent pas forcément le choix du PCG final (liste de diagnostics par PCG de base), mais sont à relever
- Seules 3 critères HoNOS/HoNOSCA impactent le choix du PCG soit :
 - H1 Comportement hyperactif, agressif
 - H2/H3 Lésions auto-infligées non-accidentelles
 - H5/H6 Troubles associés à une maladie physique ou un handicap

Seul des résultats de 3 «Problème modérément grave »
ou 4 « Problème grave à très grave » impactent le choix du
PCG final.

EXEMPLE DE CLASSEMENT PCG



TP24A
utilisation la plus élevée des ressources

TP24B
2^e utilisation la plus élevée des ressources

TP24C
3^e utilisation la plus élevée des ressources

EXEMPLE DE CALCUL

TP27B Troubles dépressifs, âge > 17 ans

Changement de phases

Durée de séjour	1	2	3	4	5	6	7	8
Coût relatif par jour	1.432	1.381	1.33	1.279	1.228	1.177	1.126	1.075
Durée de séjour	21	22	23	24	25	26	27	28
Coût relatif par jour	1.042	1.039	1.036	1.034	1.031	1.029	1.026	1.024
Durée de séjour	41	42	43	44	45	46	47	48
Coût relatif par jour	0.991	0.988	0.986	0.983	0.980	0.978	0.975	0.973

Exemple: Un cas dans TP27B avec une durée de séjour (jours de soins) de 21 jours:

- coût relatif par jour 1.042
- coût relatif effectif $1.042 * 21 \text{ jours} = 21.882$
- rémunération effective en CHF = $21.882 * \text{prix de base}$

ÉLÉMENTS CLÉS POUR LA FACTURATION

- Documentation du dossier médical
- Lettre de sortie :
 - 1 et 1 seul diagnostic principal psychiatrique
 - Diagnostics secondaires psy. ou somatiques
 - Toute autre information/intervention qui a impacté la prise en charge du patient (ECT, Dialyse, ttt hors site, ...)
- HoNOS/CA d'entrée
- Statistiques OFS
- Le tout finalisé rapidement pour pouvoir facturer

« La nouvelle structure tarifaire de la psychiatrie doit contribuer à un financement plus juste, donc à une organisation plus efficace des soins de santé en Suisse. »

(extrait du communiqué de presse de SwissDRG du 12.07.2017)

FINANCEMENT PLUS JUSTE ?

- ▶ Pour qui ?
 - ▶ Pour les patients
 - ▶ Pour les assurés (toute la population)
 - ▶ Pour les prestataires de soins
 - ▶ Pour les assureurs (le tiers payant)
 - ▶ Pour l'Etat (cantons ou Confédération)

ORGANISATION PLUS EFFICACE DES SOINS DE SANTÉ ?

- ▶ Dans l'hypothèse où le financement est considéré comme « plus juste », peut-on en déduire que nous aurions une « organisation plus efficace des soins de santé » ?
- ▶ Quel rapport entre financement et efficacité des soins ?

QUESTIONS DE QUALITÉS

- ▶ Comment évaluer la qualité
 - ▶ des diagnostics
 - ▶ des traitements
 - ▶ des autres prestations
- ▶ Rôle de ANQ psychiatrie
- ▶ Comparaison entre les établissements donc concurrence...