Système tarifaire TARPSY 6.0

Vers une tarification adaptée de la psychiatrie hospitalière

Si une saisie précise des prestations est importante pour le développement de la structure tarifaire TARPSY, un juste équilibre doit être trouvé afin que la charge administrative reste raisonnable. Autre défi à relever, la prise en charge des patientes et des patients adolescents et gériatriques, qui nécessite une adaptation du tarif lorsqu'elle a lieu en psychiatrie adulte faute de places dans les services spécialisés.

Bruno Trezzini [a], **Beatrix Meyer** [b]

[a] Dr phil., expert, Médecine et tarifs hospitaliers, FMH, [b] cheffe, Médecine et tarifs hospitaliers, FMH

Sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral, la version 6.0 du système tarifaire hospitalier TARPSY entrera en vigueur le 1er janvier 2026, pour une durée de deux ans. Avec cette nouvelle version, SwissDRG SA poursuit son objectif d'amélioration continue de la structure tarifaire, malgré une saisie parfois lacunaire des prestations dans les hôpitaux. Des améliorations restent toutefois nécessaires dans plusieurs domaines: la rémunération des sorties d'essai, tout d'abord, mais aussi celle pour la prise en charge des patientes et des patients adolescents et gériatriques, qui doit impérativement être adaptée en fonction du lieu d'hospitalisation (service spécialisé ou psychiatrie générale adulte).

Améliorer le codage des prestations

Dans le système TARPSY, les cas sont d'abord attribués à un groupe de coûts de base en fonction du diagnostic principal. Ensuite, le classement est affiné sur la base d'autres séparateurs de coûts prévus par la logique de regroupement des cas («groupeur»), dont l'âge, les diagnostics secondaires, le degré de sévérité des symptômes (score HoNOS/HoNOSCA) et, depuis TARPSY 5.0, la polymorbidité («Patient Severity Level»). Hormis ces paramètres généraux, indirectement liés aux prestations, il faut que différents codes CHOP spécifiques à la psychiatrie établissent un lien direct avec les prestations au sein du système TARPSY. Ce lien reste toutefois limité, car la saisie des codes CHOP psychiatriques demeure insuffisante: une analyse détaillée de SwissDRG SA a montré que de nombreuses cliniques ne saisissent que peu, voire pas du tout, de codes CHOP psychiatriques, à l'exception des items HoNOS/HoNOSCA et des codes CHOP en lien avec des rémunérations supplémentaires. Selon SwissDRG SA, cela s'explique notamment par les difficultés au niveau des interfaces des systèmes d'information des hôpitaux ou l'impossibilité de saisir certaines prestations qui ne figurent pas encore dans le catalogue CHOP [1].

En 2023, 15 % des adolescents ont dû être placés en psychiatrie adulte faute de places dans les services spécialisés.

Une charge administrative raisonnable

Pour les fournisseurs de prestations, tout le défi consiste à trouver le juste équilibre entre, d'une part, un lien aussi direct et étroit que possible aux prestations et, d'autre part, une charge administrative raisonnable pour saisir et documenter les prestations. Comme le montrent les enquêtes représentatives menées auprès du corps médical, le temps quotidien consacré aux travaux de documentation est considérable. Les médecins travaillant en hôpital psychiatrique déclarent consacrer en moyenne plus de deux heures par jour à la documentation (Fig. 1). La FMH et H+ s'engagent ensemble au sein du groupe de travail CHOP TARPSY pour obtenir une prise en compte des prestations qui soit la plus précise possible, avec une charge administrative la plus faible possible. La FMH soutient également les sociétés de discipline médicale affiliées dans les procédures de proposition en vue du développement de TARPSY et de la CHOP [2].

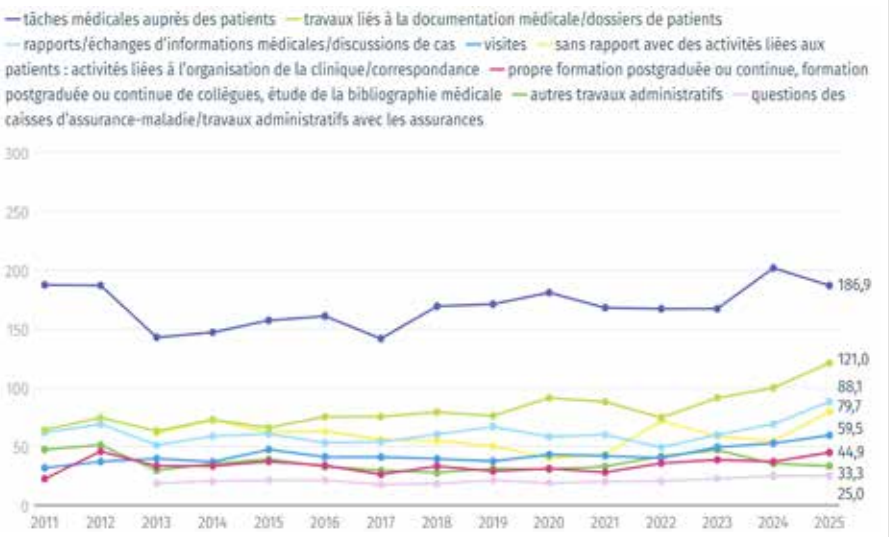
Améliorations nécessaires pour les sorties d'essai

Les sorties d'essai ont pour but de tester sur une durée limitée la réintégration en

Le Bulletin des médecins suisses | Année 106 | N° 28 | 10/2025

Si vous pensez à votre dernière journée de travail normale, combien de temps avez-vous consacré aux tâches suivantes ? Veuillez fournir des réponses en minutes.

Valeurs moyennes, nombre de min/jour, psychiatrie



© gfs.bern, enquête sur l'environnement professionnel des médecins sur mandat de la FMH, mai-juin 2025 (n psychiatrie env. 100)

Figure 1: Temps consacré à différentes activités – psychiatrie

famille, à l'école ou au travail, par exemple. Dans la nouvelle version de TARPSY, ces sorties restent considérées comme des vacances, ce qui est problématique. En effet, les jours où les patients testent leur capacité à se réintégrer en dehors du cadre hospitalier ne sont pas reconnus comme des jours de traitement, alors même que les sorties d'essai font partie intégrante du plan de traitement et d'intervention. Certes, une partie des coûts, comme la préparation et le suivi des sorties, sont couverts par le biais de rémunérations supplémentaires. Mais malgré une légère augmentation dans TARPSY 6.0, ces dernières ne suffisent de loin pas à absorber les coûts du lit réservé, selon l'expérience des sociétés de discipline. Ce sous-financement pousse les médecins à ne plus proposer de sorties d'essai ou seulement de manière limitée, ce qui n'est pas dans l'intérêt des patients et nuit à la qualité des résultats. À long terme, il faut même s'attendre à ce que les coûts globaux augmentent si une partie des sorties d'essai devaient ne pas avoir lieu ; les patients ayant un risque plus élevé de décompenser après leur sortie définitive et d'avoir à nouveau besoin d'une prise en charge.

Placements non spécialisés : un défi pour le tarif

Faute de places dans les services spécialisés, les patientes et les patients adolescents [3, 4] et gériatriques doivent parfois être pris en charge dans des services de psychiatrie générale pour adultes. Or la prise en charge dans les cliniques et services spécialisés (psychiatrie pour enfants et adolescents et psychiatrie de la personne âgée) est plus exigeante qu'en psychiatrie générale en raison des normes de qualité qui leur sont propres. La tarification fait l'impasse sur cette différence car la logique de TARPSY ne tient pas directement compte des particularités des différents services. Comme la classification des cas repose principalement sur les diagnostics et les séparateurs de coûts tels que « âge < 18 ans » ou « âge > 65 ans », il peut arriver que des cas présentant des niveaux de coûts différents soient classés dans un même PCG (Psychiatric Cost Group). Ce qui peut alors conduire à des financements systématiquement trop faibles ou, au contraire, trop élevés – avec des conséquences négatives à long terme sur tout le système de prise en charge. Un problème auquel TARPSY 6.0 n'apporte aucune solution.

De nombreuses cliniques ne saisissent que peu, voire pas du tout, de codes CHOP spécifiques à la psychiatrie.

Différences de coûts significatives

À l'instigation de la FMH et des sociétés de discipline concernées, SwissDRG SA a examiné de plus près les différences de coûts pouvant exister lorsque des groupes de cas comparables en termes d'âge sont pris en charge dans différents services. Pour ce faire, elle s'est basée sur TARPSY 5.0 et sur les données des années 2021 à 2023 en s'aidant de la variable « Domaine d'activité » (service au moment de la sortie) de la Statistique médicale des hôpitaux. Relevée depuis 2018, cette variable comprend cinq valeurs : 1) psychiatrie générale, 2) pédopsychiatrie, 3) psychiatrie gériatrique, 4) maladies de la dépendance et 5) science forensique.

Les analyses de SwissDRG SA ont révélé des différences de coûts significatives pour les enfants et les adolescents selon le domaine d'activité saisi. En 2023, la prise en charge des jeunes de moins de 18 ans dans les services psychiatriques pour adultes a engendré des coûts moyens de 900 francs par jour, contre 1167 francs dans les services spécialisés en pédopsychiatrie. Or ces différences de coûts ne s'expliquent pas uniquement par un degré de sévérité moyen différent (Day Mix Index). En psychiatrie de la personne âgée aussi, on constate que les cas pris en charge dans le domaine d'activité propre engendrent des coûts journaliers plus élevés, même si la différence est moins marquée et qu'elle s'explique en partie par un degré de sévérité différent. »

Les analyses de SwissDRG SA ont également montré que la part d'enfants et d'adolescents pris en charge dans des services non spécialisés a passé de 27 % à 15 % entre 2021 et 2023, ce qui s'explique probablement par les efforts accrus déployés après la pandémie de COVID pour améliorer la situation en pédopsychiatrie. Il faut espérer qu'en poursuivant ces efforts, la Suisse disposera à l'avenir d'un nombre suffisant de places sur l'ensemble de son territoire pour permettre aux enfants et aux adolescents d'être pris en charge dans des cliniques et des services adaptés à leur âge.

La recherche d'une solution se poursuit

Les analyses complémentaires réalisées par SwissDRG SA mettent en évidence le travail qu'il reste à accomplir pour que les cliniques et les services spécialisés dans les différents groupes d'âge soient mieux pris en compte dans le système. SwissDRG SA s'est déclarée prête à effectuer des analyses supplémentaires et à examiner des solutions avec la FMH et les sociétés de discipline concernées afin de garantir une rémunération appropriée. De leur côté, la FMH et les sociétés de discipline poursuivent leurs efforts pour relever les autres défis, à l'instar des sorties d'essai ou du juste équilibre à trouver entre précision des prestations et temps de documentation. L'objectif étant d'obtenir une structure tarifaire la plus précise possible, générant une charge administrative la plus faible possible.

Un juste équilibre doit être trouvé entre précision des prestations et charge administrative.

Littérature

1 SwissDRG SA. Rapport sur le développement de la structure tarifaire TARPSY 6.0. 2025:34

2 Cf. www.fmh.ch ➔ Thèmes ➔ Tarifs hospitaliers ➔ TARPSY

3 Berger G, et al. The mental distress of our youth in the context of the COVID-19 pandemic: A retrospective cohort study of child and adolescent psychiatric emergency contacts before and during the COVID-19 pandemic in the Canton of Zurich from 2019 to 2021. Swiss Med Wkly. 2022;152(0708):w30142

4 Kupferschmid S, et al. Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie – Auswirkungen auf die Rehospitalisierungsrate. Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother. 2023;174(3):85-87

Annonce

Médecine Interne Générale
Update Refresher
05. – 08.11.2025 Lausanne
17. – 20.03.2026 Genève
32 h

Médecine Interne
Update Refresher
02. – 06.12.2025 Lausanne
40 h

Psychiatrie et Psychothérapie
Update Refresher
03. – 05.12.2025 Lausanne
24 SGPP | 21 FSP

Gynécologie
Update Refresher
05. – 06.11.2025 Lausanne
14 h

Pédiatrie
Update Refresher
05. – 07.11.2025 Lausanne
21 h

Information / Inscription
tél. 041 567 29 80 | info@fomf.ch | **www.fomf.ch**

Présence sur place ou participation via Livestream

FOMF
FORUM MÉDICAL FORMATION