

# Les attentes des psychiatres en matière de planification de la prise en charge des patients

**Conférence TARPSY, 22 juin 2017**

**Dr méd. Oliver Bilke-Hentsch MBA**

**Médecin-chef et responsable suppléant, Modellstation SOMOSA,  
délégué de la FMH au comité consultatif TARPSY de SwissDRG SA**

# TarPsy, qu'est-ce que c'est?

- TarPsy
  - C'est un système de facturation
  - C'est un système de facturation
  - C'est un système de facturation.
- 
- C'est entre autres la mise en œuvre d'une loi suite à un processus politique de formation de la volonté.

# Contextes politiques spécifiques

## WHO - OMS



# OFSP

## Domaine d'action de Santé2020 «Garantir la qualité de vie»

- [Objectif 1.1 Promouvoir une offre de soins modernes](#)
- **Mesures**
- Améliorer la coordination des soins intégrés
- Adapter les soins de longue durée
- Améliorer la recherche relative aux soins et la recherche clinique; promouvoir des registres
- [Stratégie démence \(PDF, 161 kB, 04.02.2017\)](#)
- [Mesures en faveur des maladies psychiques \(PDF, 117 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Avenir de la psychiatrie en Suisse \(PDF, 97 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Réseau Santé Psychique Suisse \(PDF, 195 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Plan d'action prévention du suicide \(PDF, 255 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Programme de mesures en vue de réduire les problèmes liés à la drogue \(ProMeDro III\) \(PDF, 214 kB, 07.02.2017\)](#)
- [Stratégie nationale en matière de dépendance \(PDF, 114 kB, 07.02.2017\)](#)
- **La santé est l'un des piliers de notre qualité de vie. Or de nombreuses maladies peuvent être évitées. Pour ce faire, la responsabilité individuelle de chacun est essentielle. Mais il faut également des mesures relevant de la politique de la santé, aux niveaux de la prévention des maladies, de la promotion de la santé, du renforcement de la protection de la santé face aux nouveaux risques, afin qu'il y ait toujours plus de gens vivant de manière toujours plus saine.**
- Les personnes qui tombent malades doivent être guéries ou tout au moins voir leurs souffrances soulagées. En optimisant l'offre de soins et en permettant aux personnes concernées de guérir plus vite, la politique de la santé peut contribuer de manière décisive à l'amélioration de la qualité de vie.  
Il ne faut toutefois pas oublier que l'état de santé de la population suisse dépend à 60% de facteurs externes à la politique de la santé, comme l'éducation, la sécurité sociale, la situation professionnelle et le revenu, l'environnement ou encore la situation en matière de transports et de logement. Il serait toutefois possible d'influer de manière ciblée, au niveau fédéral, sur ces déterminants sociaux et liés à l'environnement en renforçant la collaboration avec les départements concernés.

# Epidémiologie psychiatrique

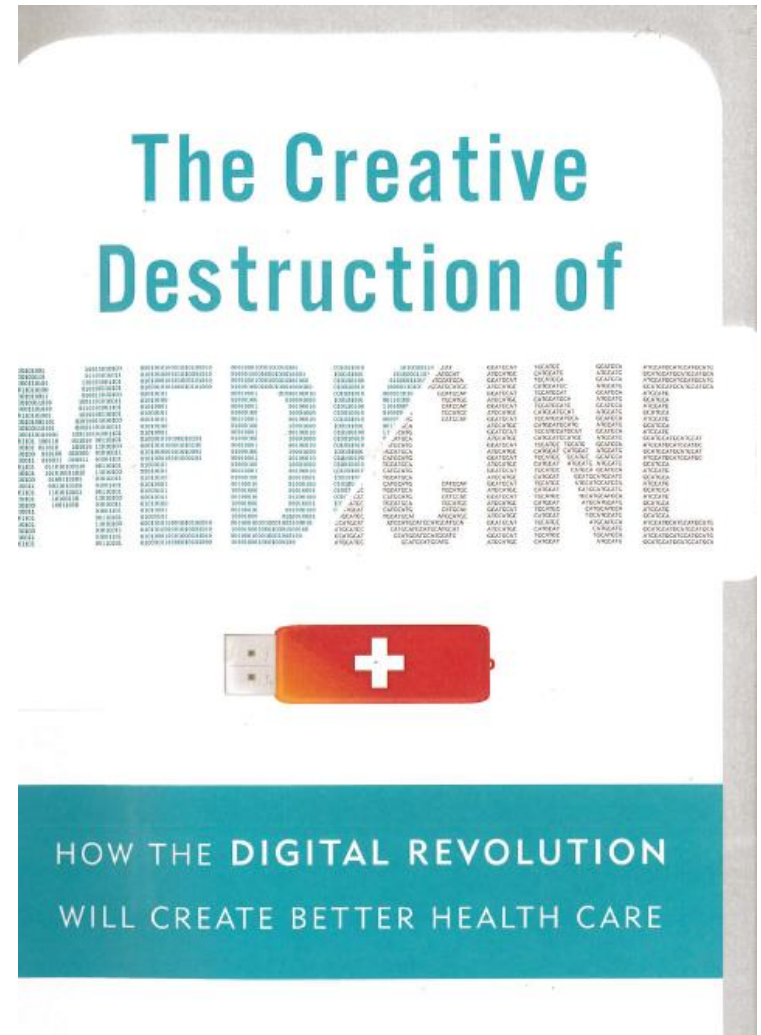
- Démographie
- Individualisation
- Maladies liées au «style de vie»
- Immigration
- Formes de dépression
- Alcoolisme
- Epidémie de cannabis
- Comorbidité
- Troubles post-traumatiques

# Théories modernes de la société

Modèle	Auteur	Année	Problématique psychodynamique
Société durisque	U. Beck	1992	Anxiété
Société mondiale	R. Stichweh	2000	Complexité
Société paranoïde	N. Freeman	2004	Anxiété
Société «liquide»	Z. Bauman	2004	Inconsistance
Société d'accélération	H. Rosa, P. Glotz	1993;2004	Accélération
Société informatique	D. Baecker	2008	Complexité
Malaise dans la société	H. Ehrenberg	2010	Anxiété

# Tendances en médecine

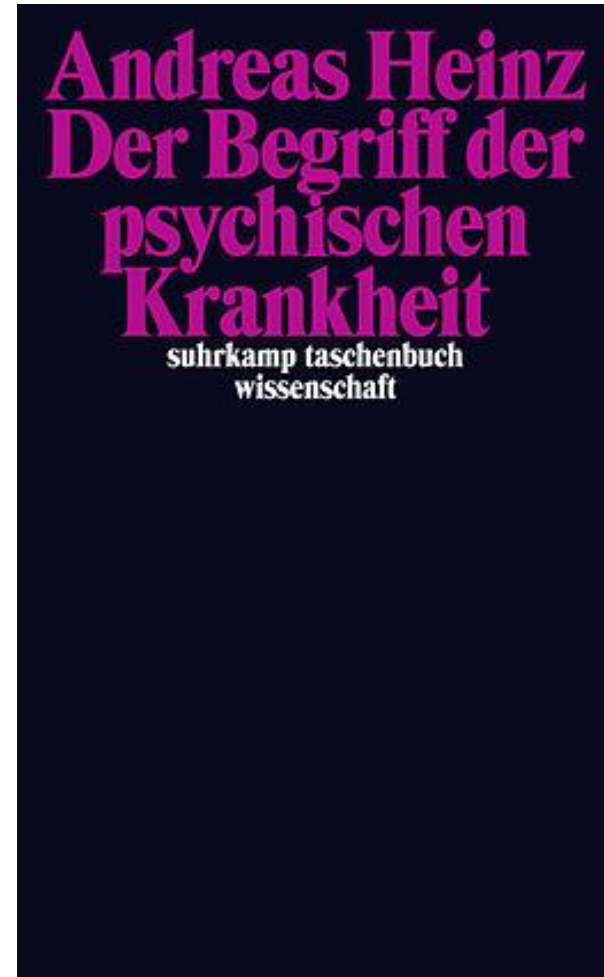
- Féminisation
- Vieillessement
- Technisation
- Critères de sélection en marche...
- Economisation
- Privatisation
- Changement de statuts
- Attractivité de la profession de médecin....





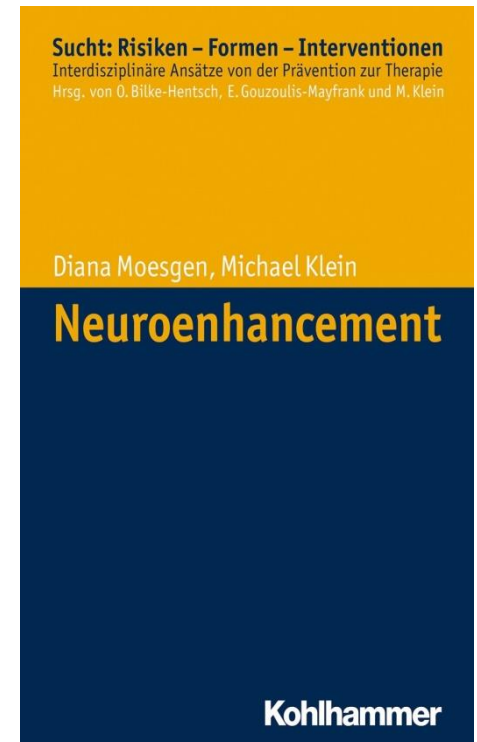
## Solutions conceptuelles 1 : focalisation

- Démence
- Schizophrenie
- Addiction
- Dépression majeure



## Solutions conceptuelles 2: réalité de vie 4.0

- Troubles post-traumatiques
- Burn out
- Troubles liés au style de vie
- Troubles alimentaires
- Addictions comportementales
- Troubles de la régulation



# Solutions conceptuelles 3: directives

## S3-Leitlinie

# “Screening, Diagnose und Behandlung Alkoholbezogener Störungen”

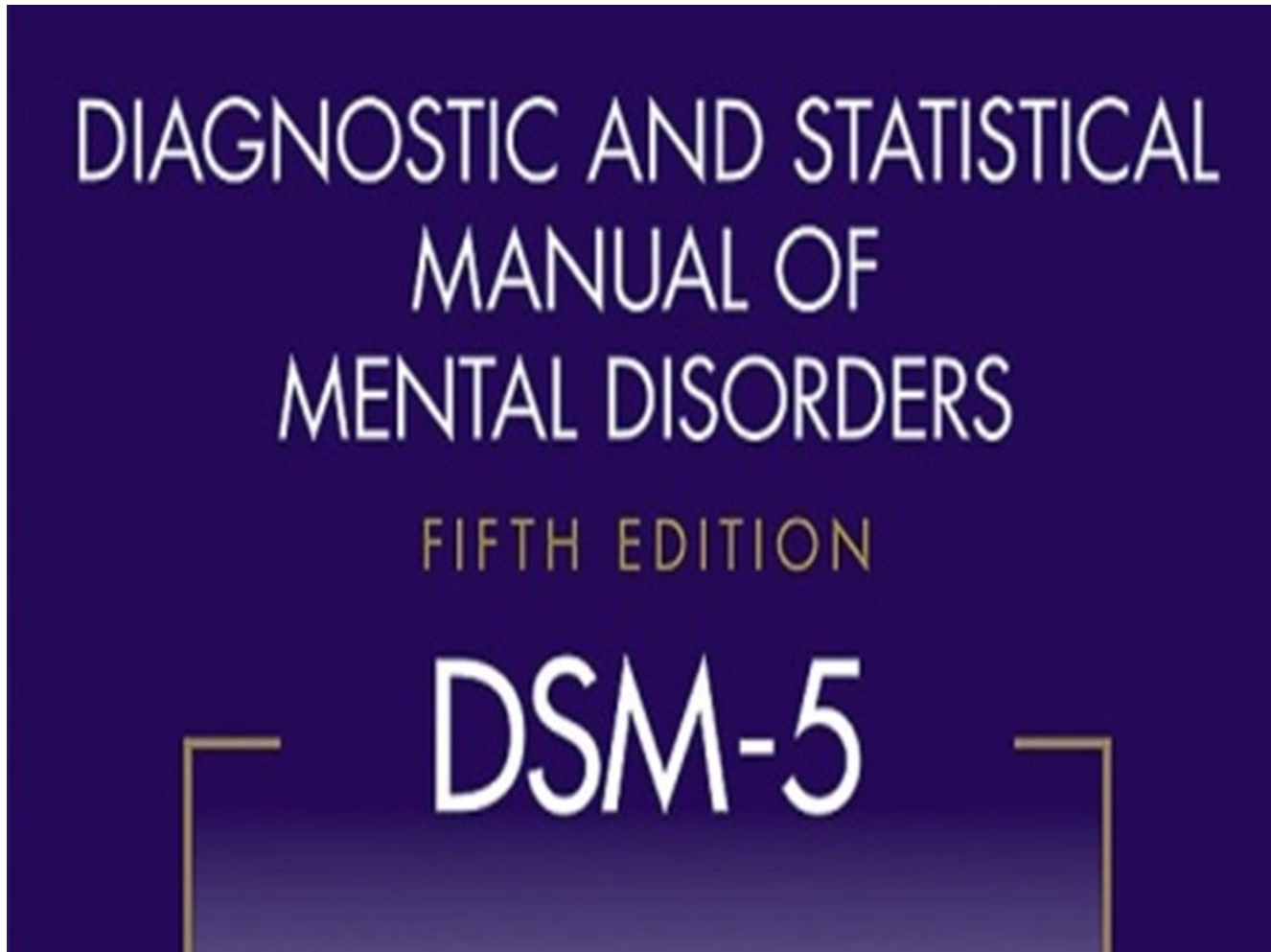
\* Für die Mitglieder der Leitliniengruppe



Zentralinstitut für  
Seelische Gesundheit  
Landesstiftung  
des öffentlichen Rechts



## Solutions conceptuelles 4: DSM5



# Rôle en mutation du psychiatre/psychothérapeute

(CanMeds, Frank et al., 2005)

Original	Psychiater	Psychotherapie
Medical expert	Medizinischer Experte	Psychotherapeutischer Experte
Communicator	Kommunikator	Kommunikator
Collaborator	Interprofessioneller Berater	Interprofessioneller Berater
Manager	Verantwortungsträger und Manager	Verantwortungsträger
Health Advocate	Gesundheitsberater und Fürsprecher	Gesundheitsberater und Fürsprecher
Scholar	Wissenschaftler und Lehrer	Wissenschaftler und Lehrer
Professional	Professionelles Vorbild	Professionelles Vorbild

# Rôle en mutation du psychiatre/psychothérapeute

(CanMeds, Frank et al., 2005)

Original	Psychiater	Psychothérapie
Medical expert	Medizinischer Experte	Psychotherapeutischer Experte
Communicator	Kommunikator	Kommunikator
Collaborator	Interprofessioneller Berater	Interprofessioneller Berater
<b>Manager</b>	<b>Manager Administrator</b>	<b>Administrator</b>
Health Advocate	Gesundheitsberater und Fürsprecher	Gesundheitsberater und Fürsprecher
Scholar	Wissenschaftler und Lehrer	Wissenschaftler und Lehrer
Professional	Professionelles Vorbild	Professionelles Vorbild

# Rôle des médecins dans TarPsy

- Coordinateur
- Gatekeeper
- Responsable des processus
- Administrateur
- Responsable juridique
- Expert de la documentation
- Codeur médical
- Psychothérapeute
- Superviseur
- Psychiatre social
- Expert
- Pharmacologue

## Qu'est-ce que ça veut dire sur le plan professionnel?

- La planification des soins devrait être organisée de telle sorte que l'expertise médicale et le travail direct avec le patient puissent repasser au premier plan et que les ressources du système de soins soient appliquées au traitement et non à l'économie d'entreprise, à l'administration, à l'informatique et à la jurisprudence.



## Rôle en mutation du personnel spécialisé et interdisciplinarité

- Importance extrême des groupes de professionnels de santé «non-médecins»
- Thérapie milieu à la base de chaque intervention
- Home-treatment, mais par qui?
- Interventions spécifiques (p. ex. traumatisme)
  
- Pénurie de médecins

# 4 exemples cliniques

# Psychiatrie générale

- Les **soins d'urgences** en psychiatrie hospitalière et les prestations en attente nécessaires doivent aussi pouvoir être fournis à l'avenir
- La **gestion** de la mise à disposition d'offres de traitement doit être axée sur la nécessité médicale
- Le système doit permettre de financer suffisamment le traitement adéquat des «**patients problématiques**» (forte sollicitation, cas complexes)
- La prise en charge doit être organisée de telle sorte qu'elle n'implique aucun transfert des charges liées à la maladie vers **l'environnement du patient** (famille, home, commune), par exemple, suite à une sortie de l'hôpital ou arrêt du traitement hospitalier.

# Traitement des addictions

- Phases de traitements différentielles de différente durée
- Traitements et complications somatiques
- Forte interdisciplinarité liée à la comorbidité

## Psychiatrie forensique

- Base de données incomplète
- La «tierce partie prépondérante»
- Problème social
- Work in progress
- Pour l'instant facultatif (comme pour la PPEA)

# Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

La situation particulière de la **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** est prise en compte dans TARPSY

## Aspects particuliers des enfants et adolescents

1. Introduction au plus tôt en 2019, introduction facultative possible à partir de 2018
2. Financement de l'école: formation et/ou santé
3. Anticipation de la qualité au moyen d'un système multiaxial:
  - Axe 1: syndrome clinique psychiatrique
  - Axe 2: trouble du développement
  - Axe 3: intelligence
  - Axe 4: résultats corporels
  - Axe 5: facteurs psychosociaux pénalisants
  - Axe 6: niveau fonctionnel global

# TarPsy, qu'est-ce que c'est?

- TarPsy
  - C'est un système de facturation
  - C'est un système de facturation
  - C'est un système de facturation,
- 
- qui se base sur des données.

## Qualité des données

- Pas encore suffisante
  - principal. PPEA, forensique
- Amélioration notable pour 2016/2017
- Tâche commune
- Nécessité d'une forte volonté de coopérer
  
- **Systeme en lien avec les prestations dans le sens de la LAMal?**



## Résultats «contre-empiriques»

- **Placement à des fins d'assistance**
- N'a pas été identifié comme un critère de séparation des coûts.
  
- **Type d'hospitalisation d'urgence**
- N'a pas été identifié comme un critère de séparation des coûts.

# CHOP = classification suisse des procédures

**CHOP** = Schweiz. **O**perationsklassifikation

- Basée sur CIM-9-CM, vol. 3 = modification clinique de la version 3 de la CIM-9 avec adaptations **suisses**.
- Application en Suisse dès 1998 pour la **statistique** méd.  
→ près de 4'500 codes

Dès 2012, aussi pour le **tarif** SwissDRG  
→ 12'000 codes environ

- Adaptation annuelle sur la base d'une procédure de propositions
- **Aucun impact sur la psychiatrie jusqu'ici**



## Le « bon » code CHOP

- QUOI                    prestation définitive, spéciale et coûteuse
- QUI                    qualification définie de manière définitive
- OÙ                    cliniques psychiatriques
- COMBIEN            **mesurable**, indications quantitatives claires
- QUAND              période
- CLAIR                prestation documentée

= code peut être un critère de séparation des coûts

Code non spécialisé, que chacun peut utiliser, n'a aucune valeur

- P.ex. 94.35 Intervention de crise ... SAP
- 94.61 Réhabilitation d'alcoolisme SAP....

# Exemple «Essai de réinsertion»

- **94.3E Belastungserprobung in der Psychiatrie und KJPP, nach Zeitdauer**
- Die Belastungserprobung (BE) ist in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen integraler Bestandteil eines Therapie- bzw. Interventionsplans mit dem Ziel der zeitlich begrenzten Prüfung einer realistischen, selbständigen Re-integration in altersentsprechende soziale Prozesse (Ausbildung, Arbeit, Familie, Wohnsituation). Bei Kindern und Jugendlichen wird die Belastungserprobung frühzeitig angewandt, um die Generalisierung von stationär erreichten Therapiefortschritten in das primäre Lebensumfeld zu erreichen.
- Die BE benötigt eine individuelle Indikationsstellung, Anordnung, Überwachung und Dokumentation durch den behandelnden Arzt / Psychologen
- Die BE besteht aus
  - individueller Vorbereitung, d.h. Ausarbeitung eines Aktivitätsplans für die Belastungserprobung, eines Notfallplans, gegebenenfalls einer Notfallmedikation, Diät, Bereitstellung und Abgabe der persönlichen Medikation für die Dauer der Rückkehr ins gewohnte Umfeld und Überprüfung der Absprachefähigkeit durch Pflegepersonal unmittelbar vor Antritt der Belastungserprobung
  - permanent (24h) zur Verfügung stehender telefonischer, medial-virtueller oder persönlicher Begleitung des Patienten und seines Umfelds, unter Beachtung einer dem Zustandsbild angemessenen, grösstmöglichen Selbständigkeit, um von einem Setting zu profitieren, das möglichst nahe an der Realität bei Austritt liegt
  - permanenter, niederschwelliger Rückkehrmöglichkeit bei Krisen oder Notfällen (24h) in den vorgehaltenen Behandlungsplatz (Bett). Dipl. Pflegepersonal/Sozialpäd. ist hierfür 24h vor Ort, zusätzlich ist 24h ein Arzt erreichbar, der auf Abruf zur medizinischen Beurteilung und Behandlung zur Verfügung steht.
  - Bei Rückkehr pflegerischer Kontakt (Austausch über Erfolg und Schwierigkeiten der Belastungserprobung, Durchführung verordneter Massnahmen wie z.B. Atemlufttest).
  - In der KJPP zusätzlich Kontakt und Rückkehrgespräch mit den Angehörigen (Kindseltern oder anderen verantwortlichen Erwachsenen Bezugspersonen)
  - evaluierender Nachbereitung (Besprechung der Ergebnisse der Belastungserprobung und entsprechende therapeutische Interventionen oder Austrittsplanung durch den behandelnden Arzt oder Psychologen und Nachbesprechung im Behandlungsteam) mit Dokumentation
- Erfassung: Jede Belastungserprobung wird einzeln erfasst
- 94.xy.01 Belastungserprobung mit Abwesenheit < 24 h 94.xy.02 Belastungserprobung mit Abwesenheit 24 Std bis < 48 Std 94.xy.03 Belastungserprobung mit Abwesenheit 48 bis maximal 72

# Cave: temps requis, «nouveau code CHOP»

2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dépôt de la proposition					
	Traitement par l'OFS (entre autres)				
		Saisie de la clinique			
			Livraison, évaluation des données		
				Création et approbation d'une nouvelle version	
					Impact sur les recettes

## TARPSY est un système évolutif

pour TARPSY 2.0 et suivantes, les points suivants sont importants pour le corps médical:

- Examiner l'effet de diagnostics secondaires multiples → élaborer un modèle pour que plusieurs diagnostics secondaires avec complications par cas impactent le coût relatif (cost-weight)
- Meilleure différenciation de la gérontopsychiatrie
  - Examiner les classes d'âges 65-79 et 80+
- Modèle différencié pour la pédopsychiatrie
  - Examiner les classes d'âges < 14 et 15-17
  - MAS, si HoNOS-CA: évaluer dimensions relevant du tarif
- Intégrer les codes CHOP concernés
- Améliorer la qualité des données

## Par ailleurs, il est important:

- d'intégrer les cliniques de jour et de nuit dans TARPSY → éviter les incitatifs négatifs
- TARPSY est système tarifaire totalement nouveau → définir une réglementation transitoire
- Recherche concomitante → identifier suffisamment tôt les éventuelles erreurs et évolutions négatives

# TarPsy, qu'est-ce que c'est?

- TarPsy
  - C'est un système de facturation
  - C'est un système de facturation
  - C'est un système de facturation.
- 
- C'est un système évolutif. Et c'est très bien comme ça.



# No way back...



**Merci de votre attention**