

Prise de position de l'AMCPEA et de la SSPPEA

TARPSY 1.0 pour les enfants et les adolescents à partir de 2018

Malgré d'éventuels avantages financiers à court terme, l'utilisation du TARPSY pour les enfants et les adolescents déjà dès 2018 doit être impérativement évitée, en effet celle -ci peut conduire à moyen terme à des tarifs réduits dans la psychiatrie des enfants et des adolescents.

1. Situation actuelle

Le TARPSY 1.0 sera introduit en 2018 pour la psychiatrie des adultes. En théorie, et bien qu'il ne soit pas adaptée, elle pourrait l'être également pour la psychiatrie et la psychothérapie des enfants et des adolescents (PPEA, cependant au vu du manque de données, le TARPSY 1.0 ne reflète pas de manière suffisante la réalité pour cette population, en effet :

- Les données utilisées pour les calculs proviennent majoritairement des adolescents de 16 à 18 ans, dont une partie significative d'entre eux, a été traitée dans des départements pour adultes, et les coûts des séjours étaient donc plus bas, que ceux d'un dispositif de soins psychiatrique psychothérapiques adaptés aux besoins des enfants et adolescents
- Nous manquons largement de données concernant les patients de moins de 16 ans sont largement absentes.
- Le tarif présenté pour les jeunes de 0 à 18 ans a été presque exclusivement calculé avec des données issues d'un collectif de patients âgés entre 16 et 18 ans.
- Les patients âgés moins de 12 ans ont souvent une durée de séjour particulièrement longue qui n'est pas correctement représentée avec la règle des 60 jours de la 2^{ème} phase. Cela a été compris par les différentes parties impliquées dans processus TARPSY : une prise en charge précipitée des principes valables pour les adultes serait par conséquent contreproductive.
- Il n'a pas été vérifié que les 3 critères Honos en matière de coûts pour les patients adultes soient pertinents dans Honos-CA : seulement une analyse avec un nombre suffisant de donnée, le permettra.

- Il n'a pas été vérifié non plus que les critères du diagnostic multiaxial MAS fournissent une répartition pertinente des coûts. Ceci est très vraisemblable, car nous nous saisissons ainsi aussi systématiquement les diagnostics annexes qui sont nécessaires pour Tarpsy.

Le Conseil d'Administration de SwissDRG reconnaît ces arguments, il a repoussé de clairement l'introduction de TARPSY pour ce groupe d'âge, l'objectif étant de continuer à développer le système en PPEA à partir d'une meilleure base de donnée.. Pour cette raison il est essentiel que tous ceux qui traitent des enfants et des adolescents dans le futur domaine d'application de TARPSY, fournissent des données solides et complètes à SwissDRG SA (les données pour l'année 2016 seront livrées en début de 2017) afin de créer un système de tarification adapté pour les patientes et les patients mineurs sur la base solide en matière de données. Par conséquent le calcul des tarifs en PEA sera fait sur la base données récoltées de 2016 et de 2017.

2. Scénario défavorable

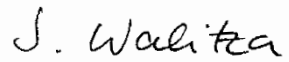
Si les prestataires de services passaient un accord séparé avec les caisses, théoriquement, TARPSY 1.0 pourrait déjà être mis en application pour les enfants et les adolescents dès 1^{er} janvier 2018

Ceci est à déconseiller d'urgence.

Une projection à partir de ces données d'une utilisation de TARPSY 1.0 pourrait paraître à court terme au première abord plus rentable et de fait légitimerait un tarif insuffisant pour les mineurs. Alors l'espoir de voir une rémunération durable et adaptée à la dépense effective pour les enfants et les adolescents serait fortement compromise.

3. La recommandation de l'AMCPEA et de la SSPPEA

Tous les prestataires de services pour les enfants et les adolescents doivent pour 2018 en rester aux forfaits journaliers et profiter de l'opportunité pour mettre à la disposition de la SwissDRG SA, une base de données solide.



Prof. Dr. Susanne Walitza
Présidente AMCPEA



Prof. Dr. med. Alain Di Gallo
Co-Président SSPPEA



Dr. med. Hélène Beutler
Co-Présidente SSPPEA

Berne, février 2017