



## Rapport suisse sur les structures de soins palliatifs 2022

### Données des institutions certifiées (2022)

*Rafael Knupp, Ella Benninger, Renate Gurtner Vontobel*

#### Résumé

Cette étude porte sur les structures de soins palliatifs en Suisse en 2022. Les données structurelles de 85 institutions, soit 94 domaines de soins certifiés, ont été recueillies au moyen d'une enquête en ligne standardisée. Grâce au taux de réponse élevé de 88% pour les institutions stationnaires spécialisées, les données sont significatives et représentatives.

Les résultats montrent qu'en 2022, 393 lits de soins palliatifs spécialisés certifiés au total étaient disponibles en Suisse. Par rapport à l'année précédente, il y avait donc 5% de lits certifiés en plus. Avec une moyenne de 12 lits de soins palliatifs, les services de soins palliatifs disposaient d'un lit de plus par unité par rapport à 2021 (+9%). En moyenne, les soins palliatifs hospitaliers spécialisés ont enregistré 247 admissions de patientes et de patients (+6%), dont 65% avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM. En moyenne, 3.566 jours de soins (+9%) ont été dispensés et 269 sorties de patientes et de patients (+11%) ont été enregistrées.

Les services de consultation en soins palliatifs internes à l'hôpital ont assuré en moyenne 515 consultations initiales et 1.945 consultations de suivi, avec de fortes différences d'un service à l'autre. Les services mobiles certifiés de soins palliatifs ont accompagné en moyenne 366 cas de patientes et de patients, ont eu 1.406 contacts téléphoniques avec des patient·e·s et ont enregistré 1.553 visites de patient·e·s pour soins et assistance ainsi que 426 visites de patientes et de patients par des médecins.

En 2022, 26 des 35 institutions de soins de longue durée certifiées en Suisse ont exploité un total de 3.736 lits et enregistré 2.665 admissions. En moyenne, cela correspond à 144 lits et 103 admissions par institution. Par rapport à 2021, cela correspond à une diminution de 11% du nombre moyen de lits et à une augmentation de 8% du nombre moyen d'admissions.

Le dossier électronique du patient (DEP) n'est majoritairement pas encore utilisé. Plus de la moitié (52,4%) de toutes les institutions certifiées ont indiqué que le DEP n'était pas utilisé en 2022. Pour 23,8% d'entre elles, le DEP est certes utilisé, mais pas de manière systématique. 23,8% des institutions certifiées utilisent le DEP de manière systématique.

#### Contexte

Dans le cadre de la plateforme «Politique nationale de la santé», la Confédération et les cantons ont décidé de promouvoir les soins palliatifs en Suisse en collaboration avec les principaux acteurs. À cet effet, ils ont élaboré et adopté la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs (2010-2015). Dans le champ d'action «Soins» de la stratégie nationale, l'objectif était de créer les conditions pour que des offres de soins palliatifs adéquates soient disponibles et que les patientes et les patients puissent y avoir recours en cas de besoin.

Le label de qualité de l'association suisse qualitépalliative «Qualité dans les soins palliatifs» sert de base pour déterminer la qualité des structures de soins palliatifs en Suisse. Pour les différents domaines des soins palliatifs spécialisés, des critères supplémentaires de qualité des structures ont été formulés sur la base de modèles internationaux (notamment l'Autriche, l'Australie et le Canada). Ces critères structurels correspondent aux indications du «white paper» de l'European

Association for Palliative Care (EAPC, 2021). Les institutions qui possèdent le label de qualité sont considérées comme des «institutions certifiées».

palliative.ch – la Société suisse de médecine palliative, de soins et de soutien - a réalisé le deuxième recensement des données structurelles de toutes les institutions certifiées par le label «Qualité dans les soins palliatifs. Entre avril et juin 2023, toutes les 85 institutions resp. 94 domaines de soins certifiés ont été interrogées dans le cadre d'une enquête au moyen d'un questionnaire en ligne. Les données montrent l'évolution des soins palliatifs en Suisse pour l'année civile 2022.

## Les soins palliatifs en Suisse

Les soins palliatifs sont axés sur les besoins, les symptômes et les problèmes des patientes et des patients concernés et de leurs proches. Comme les soins palliatifs doivent être accessibles à toutes les personnes atteintes de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniquement évolutives, conformément aux directives nationales sur les soins palliatifs, il n'est guère judicieux de classer les patientes et les patients en fonction des signes cliniques et de leur stade de développement. Il convient plutôt de faire la distinction entre les «patientes et les patients bénéficiant de soins palliatifs généraux» et les «patientes et les patients bénéficiant de soins palliatifs spécialisés». Cette subdivision constitue la base des structures de soins palliatifs (Office fédéral de la santé publique et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2012).

### Situation initiale et objectif

Les données structurelles des soins palliatifs (certifiés) ont été collectées systématiquement pour la première fois pour l'année 2021. Pour la collecte des données de l'année 2022, le questionnaire a été précisé. La comparabilité a été très largement maintenue afin de permettre des comparaisons annuelles.

Ce relevé systématique des données structurelles de toutes les institutions titulaires du label «Qualité dans les soins palliatifs» doit permettre d'obtenir des informations sur le nombre de lits de soins palliatifs, de journées d'hospitalisation des patients, de durées de séjour et de sorties. Les données servent d'une part d'étalonnage (benchmarking) et peuvent d'autre part rendre visibles à l'avenir les changements et les développements dans la structure des soins. Ces informations peuvent également être importantes pour les processus de contrôle et de décision politiques.

### Soins palliatifs généraux

Le groupe «patientes et patients en soins palliatifs généraux» comprend les patientes et les patients qui, en raison de l'évolution de leur maladie incurable, potentiellement mortelle et/ou chroniquement évolutive, sont confrontés de manière anticipée à la fin de leur vie ou se trouvent dans la dernière phase de celle-ci. Ce groupe de patientes et de patients peut être pris en charge en grande partie dans le cadre des soins de base (médecins avec cabinets propres, organisations de soins à domicile, établissements médico-sociaux et institutions pour personnes handicapées, hôpitaux de soins aigus).

### Soins palliatifs spécialisés

Les patientes et les patients bénéficiant de soins palliatifs spécialisés dépendent du soutien d'une équipe spécialisée dans les soins palliatifs. Cela parce qu'ils présentent une situation de maladie instable, qu'ils ont besoin d'un traitement complexe ou de la stabilisation de symptômes existants ou que leurs proches ont visiblement dépassé la limite de stress. En font également partie les patientes et les patients qui doivent ou veulent continuer à être pris en charge par les soins de base, mais pour lesquels les prestataires de soins de base atteignent leurs limites et qui ont besoin d'un soutien supplémentaire de la part de professionnels spécialisés.

## Méthode

### Collecte de données

La collecte des données a été effectuée au moyen d'un sondage en ligne avec l'outil de sondage SurveyMonkey™. Le questionnaire comprenait différentes questions selon le domaine de soins certifié, mais celles-ci se rapportaient exclusivement aux soins palliatifs. Il était possible de répondre au sondage en allemand ou en français. La période des données collectées s'étend du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022.

### Sample

Un recensement a été mené auprès de toutes les unités organisationnelles disposant d'un label «Qualité dans les soins palliatifs» (cf. tableau 1).

### Administration du sondage

L'invitation à l'enquête a été envoyée par courriel le 18 avril 2023 par le secrétariat de palliative.ch. Un premier rappel a été effectué le 10 mai 2022 et un deuxième rappel le 16 mai 2022. L'enquête a été clôturée le 20 juin 2023.

### Analyse statistique

L'évaluation a été réalisée à l'aide des fonctionnalités de Microsoft Excel. Les résultats peuvent contenir des différences d'arrondi. Seules les réponses complètes ont été prises en compte dans l'analyse. Les données erronées ont été corrigées ou supprimées sur demande et remplacées comme „Missing-Value“.

## Résultats

Au total, un taux de réponse de 88% a pu être généré. Le taux de réponse des institutions de soins stationnaires spécialisées est le plus significatif avec 100%. Tous les segments sont représentés dans le Tableau 1. Les résultats suivants sont purement descriptifs et se rapportent exclusivement aux unités organisationnelles disposant d'un label de «Qualité en soins palliatifs» valable.

### Abréviations

<b>SSPC</b>	Soins palliatifs spécialisés stationnaires
<b>SMSP</b>	Services mobiles spécialisés de soins palliatifs (intra et extra-hospitaliers)
<b>SLD</b>	Institutions de soins de longue durée

**Tableau 1**

*Population et taux de réponse*

Domaine certifié	Population <i>N</i>	Réponse <i>n</i> (Taux de réponse)*
Soins palliatifs spécialisés stationnaires (SSPC)	34	34 (100%)
Services mobiles spécialisés (intra et extra-hospitaliers; SMSP)	25	23 (92%)
Institutions de soins de longue durée (SLD)	35	26 (74%)
Total	94	83 (88%)

\*complètement achevé

## Utilisation du dossier électronique du patient (DEP)

Le dossier électronique du patient n'est majoritairement pas encore utilisé (cf. Figure 1). Plus de la moitié (53,0%) des institutions certifiées ont indiqué que le DEP n'était pas utilisé en 2022. Pour 22,9% d'entre elles, le DEP est certes utilisé, mais pas de manière systématique. 24,1% des institutions certifiées utilisent le DEP de manière systématique.

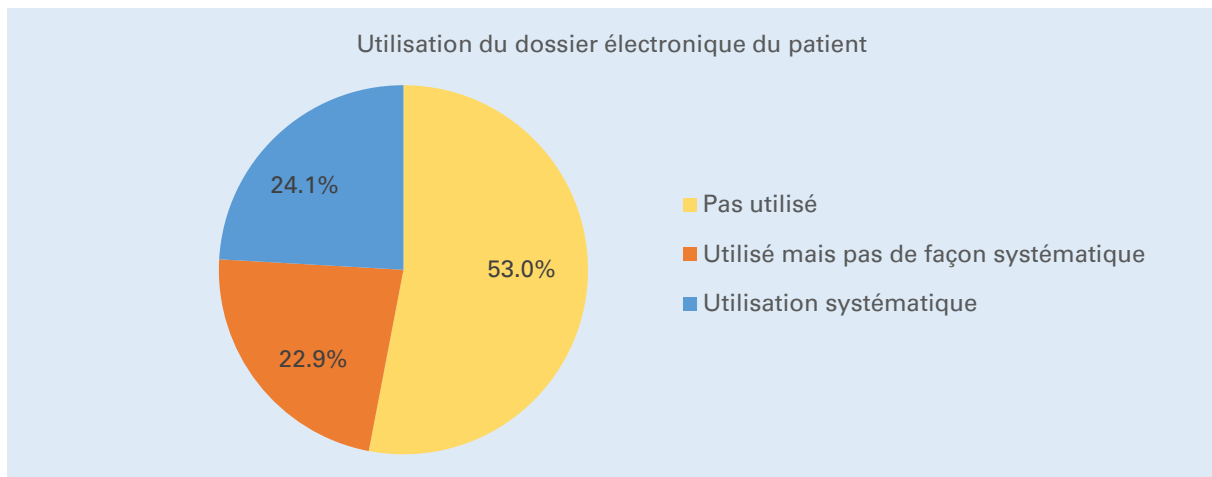


Figure 1. Utilisation DEP 2022

L'utilisation du DEP varie fortement selon le secteur de soins (voir Figure 2). Le DEP est utilisé dans plus de la moitié (59%) des SSPC. En particulier, l'utilisation systématique (41%) est nettement plus élevée que dans les autres secteurs de soins. Dans les SMSP, le DEP n'est utilisé que dans un tiers des cas (35%) et seuls 13% l'utilisent systématiquement. Dans les SLD, le DEP est utilisé par 43% d'entre eux, mais seuls 12% l'utilisent systématiquement.

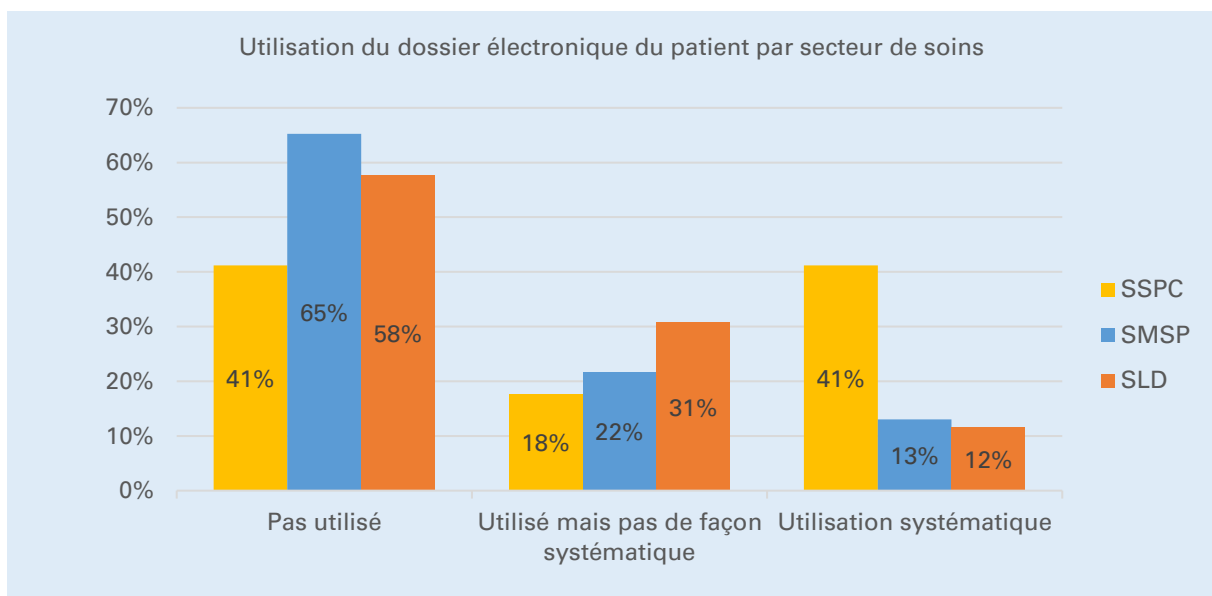


Figure 2. Utilisation DEP par secteur de soins



## Soins palliatifs spécialisés

### Soins palliatifs spécialisés stationnaires (SSPC)

En Suisse, 393 lits de soins palliatifs au total ont été exploités en 2022 dans des institutions de soins stationnaires spécialisées certifiées (SSPC). En moyenne, une institution disposait de 12 lits (*écart-type* = 6). Le plus petit nombre de lits était de 5 et le plus grand de 36. En moyenne, les lits de soins palliatifs étaient occupés à 85%.

Au cours de l'année de référence, les SSPC ont enregistré au total 8.165 admissions de patient-e-s en 2022 ( $n = 34$ ). En moyenne, cela correspond à 247 admissions par institution (*écart-type* = 123). 31 des 34 SSPC ont pris en charge un total de 5.272 patientes et patients avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM. Cela correspond à 65% de toutes les admissions.<sup>1</sup> 30 des 35 SSPC certifiés au total ont effectué 106.971 journées de soins en 2022. En moyenne, chaque institution a fourni 3.566 journées de soins (*écart-type* = 1.379). En moyenne, 15 journées de soins ont été dispensées par patient-e.<sup>2</sup> 65% des SSPC disposent d'un service de consultation en soins palliatifs interne à l'hôpital et 59% d'un service ambulatoire de soins palliatifs. Les valeurs statistiques des soins palliatifs stationnaires spécialisés sont présentées dans le Tableau 2.

### Soins palliatifs spécialisés stationnaires (SSPC)

Une structure hospitalière chargée des soins palliatifs peut être un service au sein d'un hôpital ou d'un établissement indépendant (par exemple une clinique spécialisée) qui offre des prestations stationnaires de soins palliatifs avec sa propre direction médicale et infirmière au sein d'un hôpital de soins aigus ou en collaboration avec celui-ci. Une équipe interprofessionnelle spécialisée en soins palliatifs s'occupe des patient-e-s et de leurs proches dans le cadre d'une approche globale. Une structure hospitalière chargée des soins palliatifs est en règle générale autonome/indépendante en ce qui concerne le processus de triage (admission), le traitement et la sortie des patient-e-s. Une admission d'urgence est disponible 24 heures sur 24.

**Tableau 2**

*Valeurs statistiques des soins palliatifs spécialisés stationnaires (SSPC) 2022*

Item	Total	M	Min.	Max.	ET	n
Lits de soins palliatifs en service	393	12	5	36	6	34
Lits de soins palliatifs non exploités en raison d'un manque de personnel qualifié	17	1	0	6	1	31
Admissions de patient-e-s	8.165	247	51	643	123	33
Patient-e-s avec diagnostic principal d'oncologie CIM	5.272	170	41	420	96	31
Jours de soins	10.971	3.566	784	6.329	1.379	30
Sorties de patient-e-s	8.887	269	51	636	133	33
<i>dont décès</i>	<i>4.213</i>	<i>128</i>	<i>23</i>	<i>408</i>	<i>75</i>	<i>33</i>
<i>dont transfert vers un autre hôpital / service</i>	<i>366</i>	<i>12</i>	<i>0</i>	<i>87</i>	<i>17</i>	<i>30</i>
<i>dont transfert avec Aide et soins à domicile</i>	<i>2.512</i>	<i>81</i>	<i>11</i>	<i>281</i>	<i>62</i>	<i>31</i>
<i>dont transfert dans des centres de soins</i>	<i>1.093</i>	<i>36</i>	<i>0</i>	<i>100</i>	<i>26</i>	<i>30</i>
<i>dont transfert dans clinique psychiatrique</i>	<i>24</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>27</i>
<i>dont autres / autres sorties non enregistrées</i>	<i>679</i>	<i>20</i>	<i>0</i>	<i>39</i>	<i>11</i>	<i>33</i>

*M* = moyenne, *Min.* = valeur la plus faible, *Max.* = valeur la plus élevée, *ET* = écart-type, *n* = taille de l'échantillon

<sup>1</sup> Le nombre d'admissions de patient-e-s et le nombre de diagnostics principaux d'oncologie selon la CIM ont été corrigés en raison de «missed values».

<sup>2</sup> Le nombre moyen de jours de soins par patient-e-s a été calculé par rapport aux admissions de patient-e-s. Le nombre d'admissions de patient-e-s et le nombre de jours de soins ont été corrigés en raison de «missed values».

33 des 34 SSPC certifiés ont enregistré un total de 8.887 sorties de patient·e·s en 2022. Cela correspond à une moyenne de 269 sorties de patient·e·s par établissement. Les sorties se répartissent en 46,0% de décès, 29,1% de retour à domicile avec Aide et soins à domicile, 12,9% de sorties vers des centres de soins, 4,3% de sorties vers un autre hôpital/service et 0,4% de sorties vers un hôpital psychiatrique. 7,6% sont d'autres sorties ou des sorties non enregistrées (voir Figure 3).<sup>3</sup>

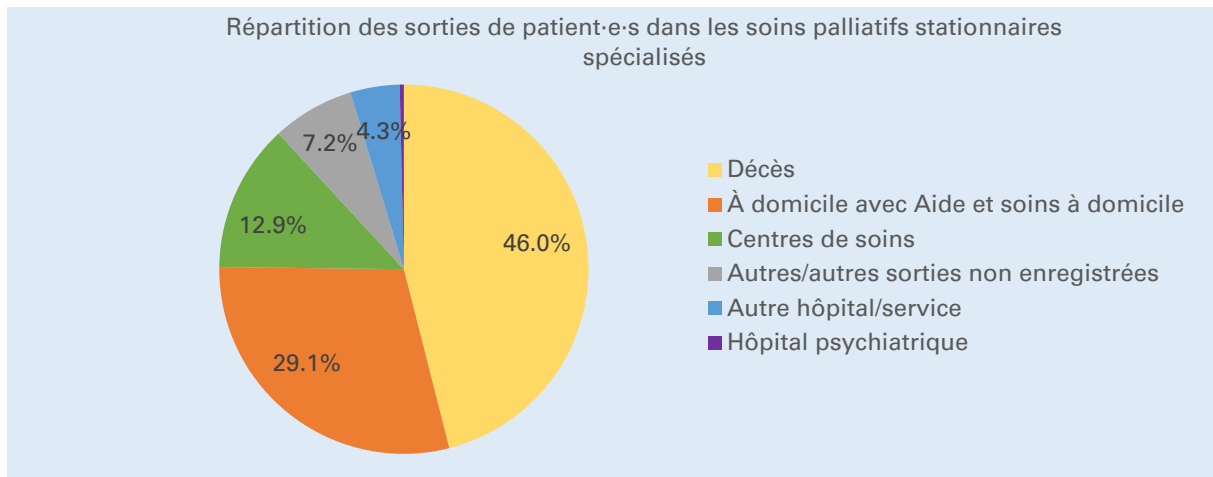


Figure 3. Sorties de patient·e·s dans les soins palliatifs stationnaires spécialisés en 2022

Les effectifs des SSPC ont été recensés pour la première fois en 2022 (voir Tableau 3). Les SSPC disposaient au total de 101 postes à plein temps de médecins, dont 48% avaient une formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative (IdS). En moyenne, cela correspond à 3,0 postes à plein temps (ET = 1,4) ou à 1,4 poste à plein temps avec une IdS par institution (ET = 0,7). 33 SSPC sur 34 disposaient de 581 postes à plein temps dans les soins. Une institution disposait donc en moyenne de 17,6 postes à plein temps (ET = 12,1). 30 des 35 SSPC disposaient au total de 22,1 postes de formation postgrade en médecine palliative. Parmi ceux-ci, 19,4 étaient occupés, soit 88%. Une institution disposait en moyenne de 0,7 poste de formation postgraduée (ET = 0,8).

**Tableau 3**

Effectifs du personnel spécialisé dans les soins palliatifs en milieu hospitalier (SSPC)

Item	Total	M	Min.	Max.	SD	n
Médecins employés en équivalents plein temps (EPT) dont IdS	101	3,0	1,0	6,5	1,4	34
	48	1,4	0,7	3,0	0,7	33
Personnel de soins employé (EPT)	581	17,6	7,6	77,0	12,1	33
dont A2	97	4,6	0,0	60,0	12,8	21
dont B1	78	3,0	0,0	14,0	2,7	26
dont B2	64	3,0	0,0	9,7	2,8	21
dont CAS	104	3,7	0,0	14,0	3,5	28
dont MAS	115	4,0	0,0	20,0	4,9	29
dont formation postdiplôme	38	1,7	0,0	6,7	1,7	22
Postes de formation postgraduée en méd. palliative	22,1	0,7	0,0	2,5	0,8	30
dont occupés	19,4	0,6	0,0	2,4	0,7	30

M = moyenne, Min. = valeur la plus faible, Max. = valeur la plus élevée, ET = écart-type, n = taille de l'échantillon

<sup>3</sup> Les parts relatives ont été calculées sur la base des valeurs moyennes en raison des différences de taille des échantillons.

Par rapport à 2021, l'année précédente, toutes les valeurs moyennes ont augmenté ou sont restées inchangées (voir Tableau 4), à l'exception des patientes et des patients avec un diagnostic oncologique principal selon CIM (-7%). Le nombre de lits certifiés en soins palliatifs est passé de 375 à 393 (+5%). Les SSPC certifiés disposaient en moyenne d'un lit de soins palliatifs de plus que l'année précédente, ce qui correspond à une variation de +9%<sup>4</sup>. De même, les SSPC ont enregistré une légère augmentation du nombre d'admissions de patient·e·s (+6%), de jours de soins (+9%) et de sorties de patient·e·s (+11%) par institution en 2022.

**Tableau 4**  
*Comparaison des valeurs moyennes SSPC 2021 - 2022*

Item	M (2021)	M (2022)	Delta
Lits de soins palliatifs en service	11	12	+9%
Admissions de patient·e·s	233	247	+6%
Patient·e·s avec diagnostic principal d'oncologie CIM	182	170	-7%
Journées de soins	3.265	3.566	+9%
Sorties de patient·e·s	242	269	+11%
<i>dont décès</i>	118	128	+8%
<i>dont transfert dans un autre hôpital / service</i>	12	12	0%
<i>dont transfert à domicile avec Aides et soins</i>	76	81	+7%
<i>dont transfert dans des centres de soins</i>	35	36	+3%
<i>dont transfert dans une clinique psychiatrique</i>	1	1	0%

*M = moyenne, Min. = valeur la plus faible, Max. = valeur la plus élevée, ET = écart-type, n = taille de l'échantillon*

<sup>4</sup> Les valeurs contiennent des différences d'arrondi.

### *Services mobiles spécialisés en soins palliatifs (SMSP)*

Le label «Qualité dans les soins palliatifs» fait la distinction entre les services de consultation en soins palliatifs (internes à l'hôpital) et les services mobiles de soins palliatifs (externes à l'hôpital). Sur les 22 SMSP certifiés ayant répondu, 7 étaient des services mobiles de soins palliatifs (externes à l'hôpital), 8 des services de consultation en soins palliatifs et 8 des services mobiles de soins palliatifs (externes à l'hôpital) ET des services de consultation en soins palliatifs.

#### **Services mobiles spécialisés en soins palliatifs (SMSP)**

Le **service de consultation en soins palliatifs** est formé par une équipe interprofessionnelle spécialisée au sein de l'hôpital et s'adresse en premier lieu au personnel médical et infirmier dans les unités de soins et dans les services ambulatoires, et seulement en second lieu aux patientes, aux patients ainsi qu'à leurs proches.

Le service agit à titre consultatif et propose son expérience dans la gestion de situations complexes de patientes et de patients atteints de maladies à un stade avancé, conformément à l'éventail des soins palliatifs. Cette prestation peut prendre la forme d'une consultation unique ou d'un conseil continu dans le cadre d'une activité de liaison.

Le **service mobile de soins palliatifs** est une équipe interprofessionnelle spécialisée qui s'adresse en premier lieu aux professionnels des soins de base à domicile et en longue durée. Il conseille, guide et offre son expérience en matière de soins palliatifs au niveau des soins palliatifs spécialisés. L'équipe du service mobile de soins palliatifs soutient en outre les passages entre l'hôpital et les soins à domicile et constitue ainsi le pivot de tout réseau régional ou local de soins palliatifs. La responsabilité du traitement incombe généralement aux fournisseurs de soins de base, sauf accord contraire.

À la demande des responsables des soins de base et dans des situations définies, le service mobile de soins palliatifs peut également participer directement au traitement et à l'accompagnement d'une patiente, d'un patient.

### *SMPD: services de consultation en soins palliatifs (internes à l'hôpital)*

Les valeurs statistiques des services de consultation en soins palliatifs (internes à l'hôpital) sont présentées dans le Tableau 5. 14 des 16 services certifiés de consultation en soins palliatifs (internes à l'hôpital) ont effectué 7.214 premières consultations en 2022. En moyenne, chaque service interne à l'hôpital a effectué 515 premières consultations<sup>5</sup>, ce qui correspond au nombre de cas de patient·e·s (ET = 601). Ce nombre varie fortement d'une institution à l'autre, allant de 33 à 2.369. 19.450 consultations de suivi ont en outre été enregistrées (n = 10), ce qui correspond à une moyenne de 1.945 consultations de suivi<sup>6</sup> par institution. Les services de consultation en soins palliatifs ont recensé 3.466 patient·e·s avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM (n = 11). La part des diagnostics principaux oncologiques selon la CIM de toutes les premières consultations est de 54%.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> On appelle première consultation le mandat de consultation par cas de patient. Il ne peut y avoir qu'une seule première consultation par cas de patient·e.

<sup>6</sup> Par consultation de suivi, on entend tous les contacts avec les patient·e·s qui suivent la première consultation par cas. Il peut y avoir plusieurs consultations de suivi par cas de patient·e.

<sup>7</sup> La part relative des diagnostics principaux d'oncologie CIM a été déterminée par rapport aux premières consultations. Le nombre de diagnostics principaux d'oncologie CIM et le nombre de premières consultations ont été corrigés en raison des «missed values».



**Tableau 5**

Valeurs statistiques des services de consultation en soins palliatifs (internes à l'hôpital) 2022

Item	Total	M	Min.	Max.	SD	n
Consultations						
Premières consultations	7.214	515	33	2.369	601	14
Consultations de suivi	19.450	1.945	100	8.000	2.666	10
Patient-e-s avec diagnostic principal oncologique ICD	3.466	315	10	1.200	362	11
Médecins employés en équivalents plein temps (EPT)	10,4	1,5	1,0	3,1	0,7	7
dont IdS	8,1	1,2	0,7	2,2	0,5	7
Personnel de soins employé (EPT)	15,5	1,9	1,0	3,2	0,8	8
dont A2	-	-	-	-	-	0
dont B1	-	-	-	-	-	0
dont B2	0,5	0,3	0,0	0,5	0,4	2
dont CAS	5,4	0,8	0,2	2,0	0,6	7
dont MAS	5,3	1,1	0,5	2,0	0,6	5
dont formation postdiplôme	3,7	0,9	0,0	1,8	0,9	4

M = moyenne, Min. = valeur la plus faible, Max. = valeur la plus élevée, ET = écart-type, n = taille de l'échantillon

Les services de consultation en soins palliatifs disposaient en moyenne de 1,5 poste à plein temps de médecins (écart-type = 0,8). 78% des médecins disposent d'un titre de formation approfondie interdisciplinaire en soins palliatifs (IdS). En moyenne, les services de consultation en soins palliatifs comptaient plus de 1,9 poste à plein temps de personnel de soins et d'accompagnement (ET = 0,8). 35% du personnel de soins et d'accompagnement étaient titulaires d'un CAS, 34% d'un MAS et 24% d'un diplôme d'une école supérieure (voir Figure 4).

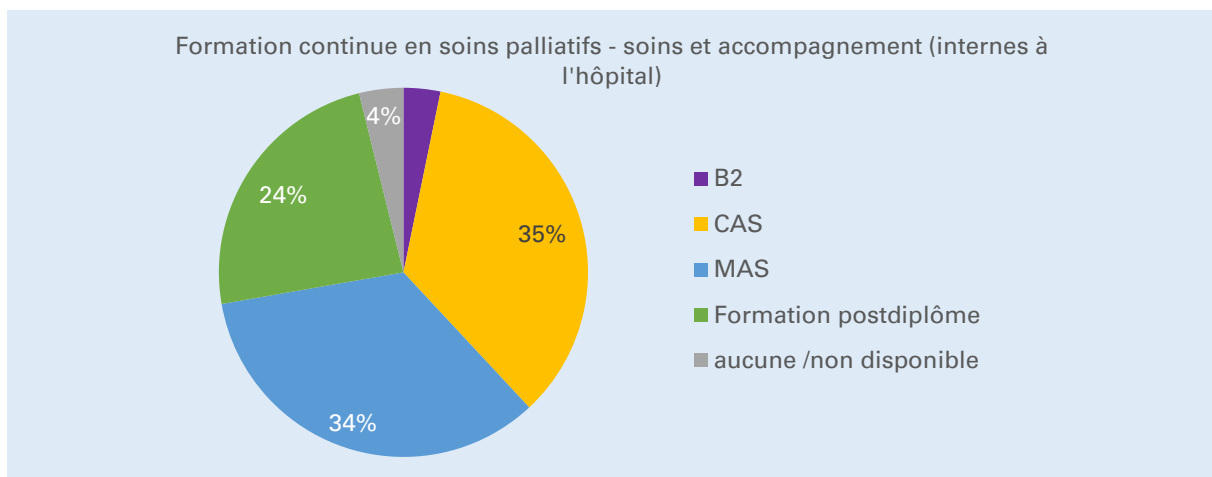


Figure 4. Formation continue en soins palliatifs du personnel soignant et d'accompagnement (interne à l'hôpital)

*SMSP: services mobiles spécialisés en soins palliatifs (extra-hospitaliers)*

Les valeurs statistiques des services mobiles de soins palliatifs (extra-hospitaliers) sont présentées dans le Tableau 6. Les services mobiles de soins palliatifs (extra-hospitaliers) ont traité 5.124 cas de patient·e·s durant l'année sous revue. En moyenne, chaque service extra-hospitalier a traité 366 cas de patient·e·s (écart-type = 221), a eu 1.406 contacts téléphoniques avec des patient·e·s (écart-type = 982) et a enregistré 1.553 visites de patient·e·s pour soins et accompagnement (écart-type = 2.800) et 426 visites de patient·e·s par des médecins (écart-type = 539). Les services de soins palliatifs extra-hospitaliers ont pris en charge au total 1.801 patient·e·s avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM (n = 8). Cela correspond à 225 patient·e·s par service mobile de soins palliatifs certifié.

**Tableau 6**

*Valeurs statistiques des services mobiles de soins palliatifs (extra-hospitaliers) 2022*

Item	Somme	M	Min.	Max.	SD	n
Cas de patient·e·s*	5.124	366	19	745	221	14
Contacts téléphoniques avec les patient·e·s	7.031	1.406	490	3.036	982	5
Visites aux patient·e·s Soins et accompagnement	12.424	1.553	57	8.334	2.800	8
Visites aux patient·e·s Médecins	2.131	426	40	1.300	539	5
Patient·e·s avec diagnostic principal d'oncologie CIM	1.801	225	10	587	187	8
Médecins employés en équivalents plein temps (EPT)	27,5	1,8	0	7,4	1,7	15
<i>dont IdS</i>	16,9	1,1	0	4,0	0,9	15
Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)	80,4	5,4	1,3	14,0	3,9	15
<i>dont A2</i>	11,6	2,9	0	10,2	4,9	4
<i>dont B1</i>	1,3	0,4	0	0,8	0,4	3
<i>dont B2</i>	7,6	1,9	0,8	3,7	1,3	4
<i>dont CAS</i>	18	2,0	0	7,0	2,1	9
<i>dont MAS</i>	20,5	1,7	0,3	6,0	1,6	12
<i>dont formation postdiplôme</i>	12,2	2,4	0,5	6,6	2,4	5

*M = moyenne, Min. = valeur la plus faible, Max. = valeur la plus élevée, ET = écart-type, n = taille de l'échantillon\**  
Par cas de patient·e, on entend le mandat de traitement par patient·e.

Les services de soins palliatifs extra-hospitaliers comptaient en moyenne 1,8 poste de médecin à plein temps. 62% des médecins disposaient d'un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. En moyenne, les services mobiles de soins palliatifs ont confirmé qu'ils employaient 5,4 postes à plein temps de personnel soignant et d'accompagnement (écart-type = 3,9). 25% du personnel de soins et d'accompagnement étaient titulaires d'un MAS, 23% d'un CAS et 15% d'un diplôme d'une école supérieure ES. En outre, 14% avaient achevé une formation continue A2, 9% un diplôme B2 et 2% un diplôme B1 (cf. Figure 5).

En raison des adaptations apportées au questionnaire, il n'est pas possible d'établir des comparaisons annuelles pour les SMSP.

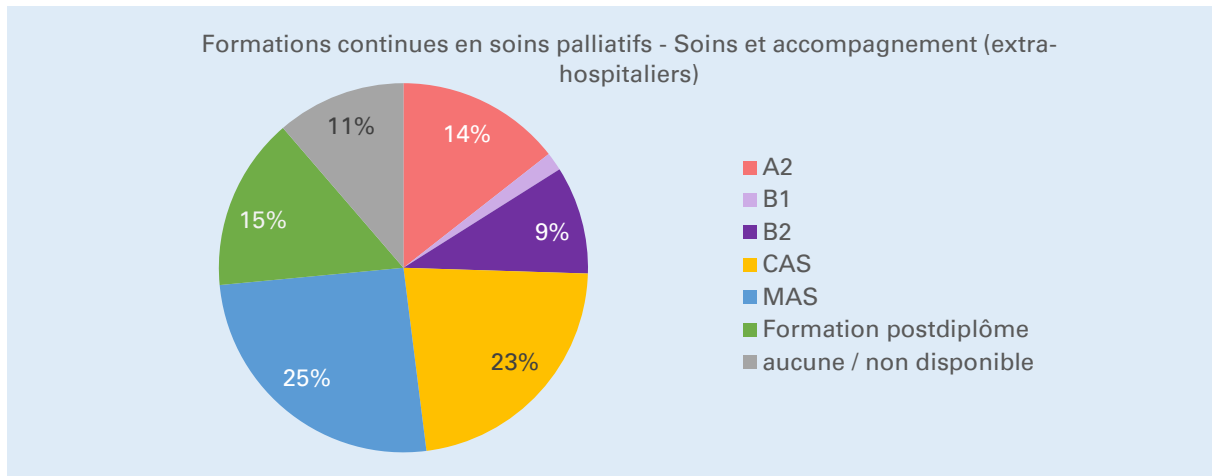


Figure 5. Formations continues en soins palliatifs du personnel employé dans les soins et l'accompagnement (extra-hospitaliers)

## Soins palliatifs généraux

### Institutions de soins de longue durée (SLD)

Les 26 institutions de soins de longue durée (SLD) certifiées comptaient au total 3.736 lits. En moyenne, une institution disposait de 144 lits (écart-type = 80). La plus petite institution comptait 54 lits et la plus grande 403. Les institutions ont enregistré au total 2.665 admissions de patient·e-s en 2022. Ce qui correspond en moyenne à 94 admissions par institution (écart-type = 92). 14 des 35 institutions certifiées de soins de longue durée SLD ont enregistré un total de 318 patientes et patients avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM. Cela correspond à 26% de toutes les admissions.<sup>8</sup>

Tableau 7

Valeurs statistiques des soins de longue durée (SLD) 2022

Item	Total	M	Min.	Max.	SD	n
Lits en service	3.736	144	54	403	80	26
Admissions de patient·e-s	2.665	103	14	410	92	26
Patient·e-s avec diagnostic principal d'oncologie CIM	318	23	3	120	32	14
Sorties de patient·e-s	2.436	94	16	333	80	26
dont décès	1.411	56	14	167	39	25
dont transfert vers un hôpital	104	5	0	16	5	23
dont transfert vers autres centres de soins	169	8	0	35	10	22
dont autres sorties / non recensées	752	30	0	132	37	25

M = moyenne, Min. = valeur la plus faible, Max. = valeur la plus élevée, ET = écart-type, n = taille de l'échantillon

<sup>8</sup> Le nombre d'admissions de patient·e-s a été corrigé en raison de «missed values» du nombre de diagnostics principaux d'oncologie selon la CIM.

Dans les 26 SLD certifiés, un total de 2.436 sorties de patient·e·s a été enregistré en 2022. Cela correspond en moyenne à 94 sorties de patient·e·s par institution. Les sorties se répartissent en 58% de décès, 4% vers un hôpital et 7% vers d'autres centres de soins. 31% sont des sorties autres ou non recensées (cf. Figure 6).

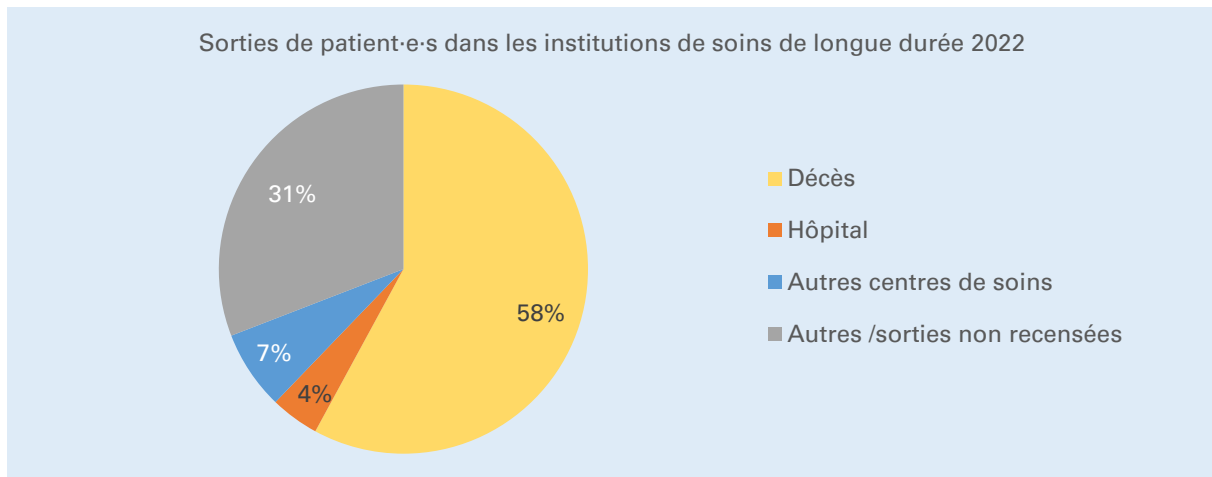


Figure 6. Sorties de patient·e·s dans les institutions de soins de longue durée 2022

La Figure 7 montre la coopération entre les SLD et les médecins de famille / médecins en institution. 69,2% offraient le libre choix du médecin et 30,8% disposaient d'un médecin en institution permanent.<sup>9</sup> Les SLD emploient 12,8 postes à temps plein de médecins en institution, ce qui correspond à 1,6 poste à temps plein par établissement (n = 8). Parmi eux, 57 % avaient suivi un cours de base en médecine palliative et 23 % avaient suivi un cours de formation avancée sur les bases de la médecine dans les établissements médico-sociaux (accent sur la gériatrie et les soins palliatifs)».

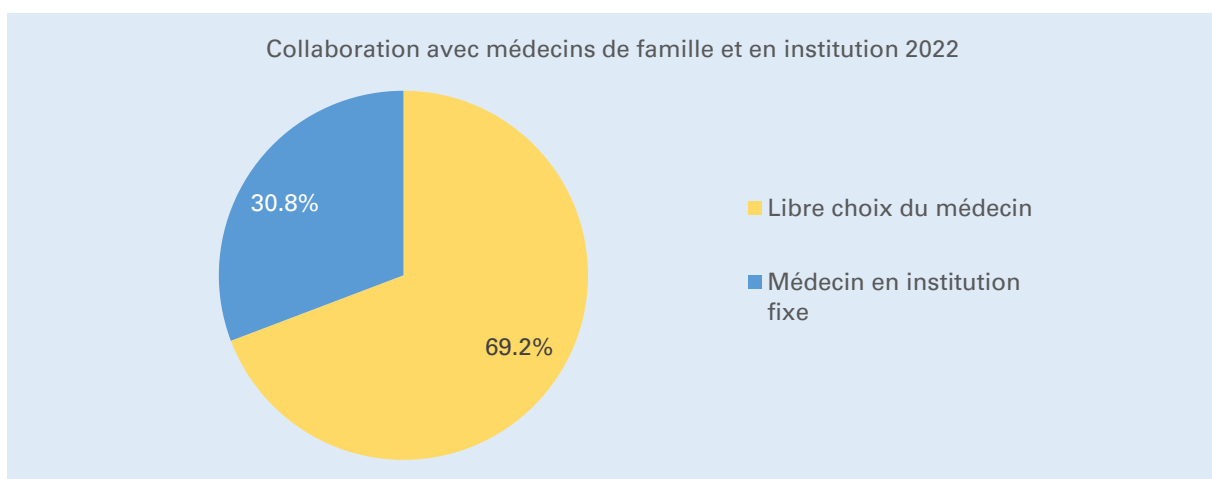


Figure 7. Collaboration avec médecins de famille et en institution

<sup>9</sup> Les réponses à l'enquête ont montré qu'une forme mixte de médecins de famille/médecins en institution et de libre choix du médecin est également utilisée. Ce point n'a toutefois pas été relevé.

Les plus grands changements par rapport à l'année précédente 2021 concernent le nombre moyen de patient·e·s avec diagnostic principal d'oncologie CIM (+44%), le nombre d'admissions de patient·e·s (+8%), les sorties de patient·e·s vers un hôpital (-55%) et les sorties de patient·e·s vers d'autres centres de soins (-20%). Le nombre moyen de lits en service a diminué de 11%, passant de 162 à 144 lits. En revanche, les institutions ont enregistré en moyenne plus d'admissions de patient·e·s (+8%). Le nombre de sorties de patient·e·s n'a que légèrement augmenté, avec une hausse de 3% (cf. Tableau 8).

**Tableau 8.**  
*Comparaison des valeurs moyennes SLD 2021 - 2022*

Item	M (2021)	M (2022)	Delta
Nombre moyen de lits en service	162	144	-11%
Nombre moyen d'admissions de patient·e·s	95	103	+8%
Nombre moyen de patient·e·s avec diagnostic principal d'oncologie CIM	16	23	+44%
Nombre moyen de sorties de patient·e·s	91	94	+3%
<i>dont décès</i>	53	56	+6%
<i>dont transfert vers un hôpital</i>	11	5	-55%
<i>dont transfert vers d'autres centres de soins</i>	10	8	-20%
<i>dont autres sorties / non recensées</i>	28	30	+7%

*M = moyenne, Min. = valeur la plus faible, Max. = valeur la plus élevée, ET = écart-type, n = taille de l'échantillon*

## Discussion

La deuxième enquête permet de faire une première comparaison annuelle. Il en ressort que, par rapport à l'année précédente 2021, le nombre de lits de soins palliatifs certifiés a augmenté en passant de 375 à 393. Ainsi, en 2022, la Suisse comptait 5% de lits palliatifs certifiés de plus que l'année précédente. Cette augmentation est due à la certification de deux nouvelles unités de soins.

Une autre particularité est le recul du nombre moyen de patientes et de patients avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM, de 182 à 170 (-7%). En 2021, 79% de toutes les admissions concernaient des patientes et des patients avec un diagnostic principal d'oncologie. Au cours de l'année sous revue, ce chiffre était encore de 65%. L'image inverse se dessine pour le LSD. La part des diagnostics principaux d'oncologie parmi toutes les admissions est passée de 17% à 26%. Le nombre moyen de patientes et de patients avec un diagnostic principal d'oncologie par institution a augmenté de 44%, passant de 16 à 23.

Le questionnaire pour les SMSP a été adapté et précisé sur la base des résultats de l'année précédente. En raison de ces adaptations, il n'est pas possible d'établir des comparaisons annuelles pour les SMSP.

## Sources

Office fédéral de la santé publique OFSP et la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé CDS (2012): Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse. Version actualisée 2014. Berne.

L'Office fédéral de la statistique (2020): Scénarios de l'évolution démographique. BFS-Nr: gr-d-01.03.01-001.

European Association for Palliative Care EAPC (2010): White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. In: European Journal of Palliative Care.

palliative.ch (2021): Document de référence pour les soins palliatifs spécialisés stationnaires. Version 3.3.

---

### Éditrice

**palliative.ch**  
Kochergasse 6  
3011 Bern  
+41 31 310 02 90  
info@palliative.ch

### Auteur-e-s

**Rafael Knupp**  
Projets et développement, MSc BA  
rafael.knupp@palliative.ch

**Ella Benninger**  
Spécialiste en qualité, lic.phil.nat.  
ella.benninger@palliative.ch

**Renate Gurtner Vontobel**  
Directrice, MPH  
renate.gurtner@palliative.ch