



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Bref rapport : Bigorio Survey©

Instruments d'identification dans les soins palliatifs suisses certifiés Institutions

- Il s'agit d'une version abrégée du document de base en anglais. Pour plus de détails, veuillez vous référer à ce document.

Les auteurs : Andreas Samuel Ebnetter (correspondant) , Tanja Fusi-Schmidhauser, et Jan Gaertner, pour le Groupe Bigorio*.

* <https://www.palliative.ch/de/was-wir-tun/arbeitsgruppen/bigorio-best-practic>

Droits d'auteur de palliative. Publication (site web palliative.ch) : Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0),

Résumé

Contexte : l'identification des patients atteints d'une maladie en phase terminale qui pourraient bénéficier de soins palliatifs généraux ou spécialisés doit se faire de manière précoce afin de tirer le meilleur parti de cette offre. Outre l'évaluation clinique, plusieurs instruments sont disponibles en Suisse et au niveau international pour faciliter cette démarche. On ne sait toutefois pas exactement lesquels de ces instruments sont utilisés par les différentes institutions spécialisées dans les soins palliatifs.

Objectifs : Identifier les stratégies et les outils utilisés dans les établissements de PC suisses certifiés pour identifier les patients nécessitant une PC générale ou spécialisée.

Méthodes : Enquête en ligne

Résultats : 31/88 institutions ont répondu (taux de réponse 35,2% : Allemand, 30,2%, Français, 42,9%, partie italophone, 75%). Des unités de soins palliatifs, des services de consultation et des services mobiles ont été impliqués. Au niveau national, la principale stratégie d'identification, tant pour la PC générale que pour la PC spécialisée, était l'"évaluation clinique" (74,2 % et 64,5 % respectivement), avec des différences notables entre les trois régions linguistiques. Dans la partie germanophone, l'évaluation clinique prédomine (générale et spécialisée, > 90 %), dans la partie francophone, l'évaluation clinique et les instruments ont été utilisés de manière égale (générale et spécialisée, 44,4 % et 55,6 %) et dans la partie italophone, un instrument a été utilisé systématiquement (générale et spécialisée, 100 %). Les principaux instruments utilisés étaient ID-PALL©, PALLIA-10©, "Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa" et P-CaRES(-D).

Conclusion : l'évaluation clinique reste une stratégie importante pour identifier les patients nécessitant des soins palliatifs généraux ou spécialisés en Suisse. Le choix des instruments dépend de la région linguistique et ce sont principalement des instruments adaptés localement qui sont utilisés. Les instruments varient considérablement en termes de complexité et de degré de validation.

Contexte

L'introduction précoce des soins palliatifs (SP) dans la prise en charge des patients atteints de maladies avancées et mortelles présente plusieurs avantages, tels qu'une meilleure qualité de vie, une réduction de la détresse psychologique (1) et une meilleure coordination des soins (2). Mais seul un petit pourcentage de ces patients a effectivement accès à la PC.—L'acceptation de la PC par les patients, leurs proches et les soignants est élevée mais il est important de trouver le bon moment pour introduire la PC pour chaque individu.

Plusieurs obstacles à la mise en place de PC ont été identifiés dans la littérature, notamment la préférence personnelle des patients ou du personnel soignant, le manque d'expertise des médecins en matière de soins palliatifs et l'accent mis sur les traitements modificateurs de la maladie (3-7)identification proactive de la situation fait souvent défaut. Il existe deux stratégies pour l'identification, à savoir l'évaluation clinique et les outils d'identification structurés.

L'évaluation clinique dépend de nombreux facteurs individuels (8)qui peuvent avoir une influence imprévisible sur le moment de l'identification. Il existe de nombreux outils d'identification *structurés* (9, 10).

Les plus connus sont le NECPAL (11), le SPICT (12)et le GSF (13). La plupart de ces instruments internationaux ont un élément commun, à savoir la question de surprise (14, 15), et s'adressent principalement aux patients adultes. Il n'existe qu'un seul instrument pour la pédiatrie, l'échelle PaPaS - Paediatric Palliative Screening Scale (16-18), qui est actuellement en cours de validation en Suisse (19). Le Manuel suisse des soins palliatifs (20)décrit en outre RADPAC (21)et PALLIA-10 (22). Récemment, Teike et al. ont développé le premier instrument validé (ID-PALL©) en Suisse(10, 23).

En 2017, le groupe de lignes directrices Bigorio a initié une conférence de consensus afin de développer un algorithme d'identification orienté vers un but précis. Ce travail a été retardé par manque de ressources, et n'a pas été mené à terme, d'autant plus qu'un outil national validé avait été développé entre-temps.

L'évaluation clinique demeure est toujours importante dans la pratique quotidienne pour l'identification des patients PC . De plus, il existe des lignes directrices ou des routines légèrement différentes dans les trois régions linguistiques. Pour ces raisons, le groupe Bigorio a décidé de ne pas développer ou proposer un nouvel instrument, mais de recenser les instruments utilisés par les différentes institutions certifiées pour la PC.

Recherche/But

L'objectif de cette enquête est de déterminer quelles stratégies et quels outils d'identification sont utilisés par les établissements certifiés PC afin de dresser un état des lieux des pratiques courantes et d'en tirer d'éventuelles recommandations.

Déroulement de l'étude ¹

Cette étude transversale consiste en un questionnaire conçu spécifiquement en ligne et hébergé sur SurveyMonkey™.

Au total, 88 institutions ont été contactées (région germanophone 63 ; région francophone 21 ; région italophone 4).

Résultats

Le taux de réponse était de 35,2 % (allemand 30,2 % ; français 42,9 % ; italien 75 %).

Tous les types d'institutions sont représentés (stationnaires- 38,7 % ; stationnaires et mobiles-, 16,1 % ; long séjour- 25,8 % ; stationnaires mobiles, 3,2 % ; et services mobiles extra-hospitaliers, 16,1 %). La proportion de services hospitaliers spécialisés certifiés était la plus élevée dans les établissements de Suisse alémanique. (figure 1).

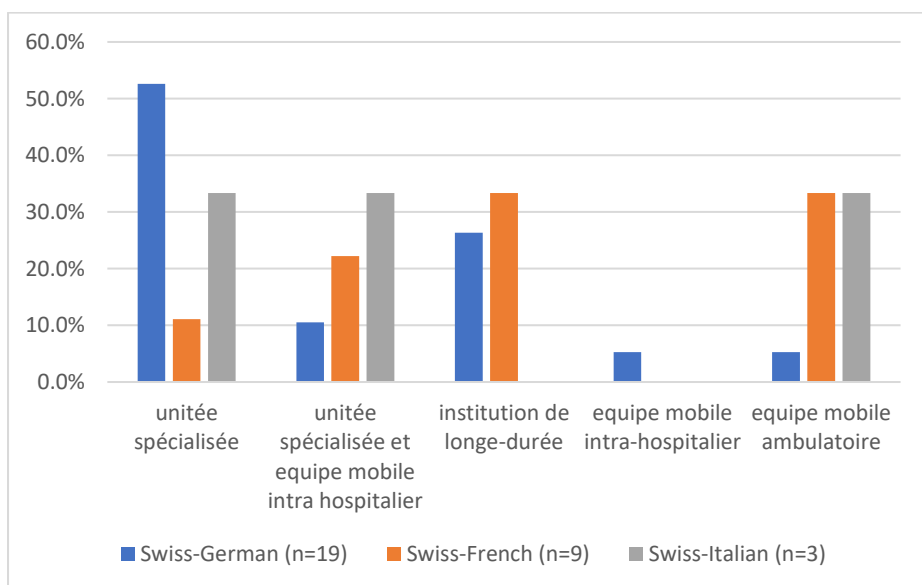


Figure 1 : Répartition du type de services par région linguistique.

Principaux résultats

Soins palliatifs généraux

La méthode prédominante pour identifier les patients nécessitant une PC générale est l'"évaluation clinique" (74,2 %), suivie d'une combinaison d'évaluation clinique et d'un instrument (19,4 %). Quelques institutions ont utilisé exclusivement un instrument (3,2 %).

Un établissement de soins de longue durée considère tous ses patients comme des patients PC (3,2 %).

Il existe des différences significatives entre les régions linguistiques. Dans la région allemande, l'"évaluation clinique" est la plus répandue (94,7 %), tandis que dans la région italienne, l'utilisation d'un instrument demeure la norme (100 %). Dans la région francophone, les deux méthodes sont utilisées de manière équilibrée (55,6 % contre 44,4 %) (figure 2).

¹ De plus amples détails sur la méthodologie peuvent être consultés dans le document original en anglais.

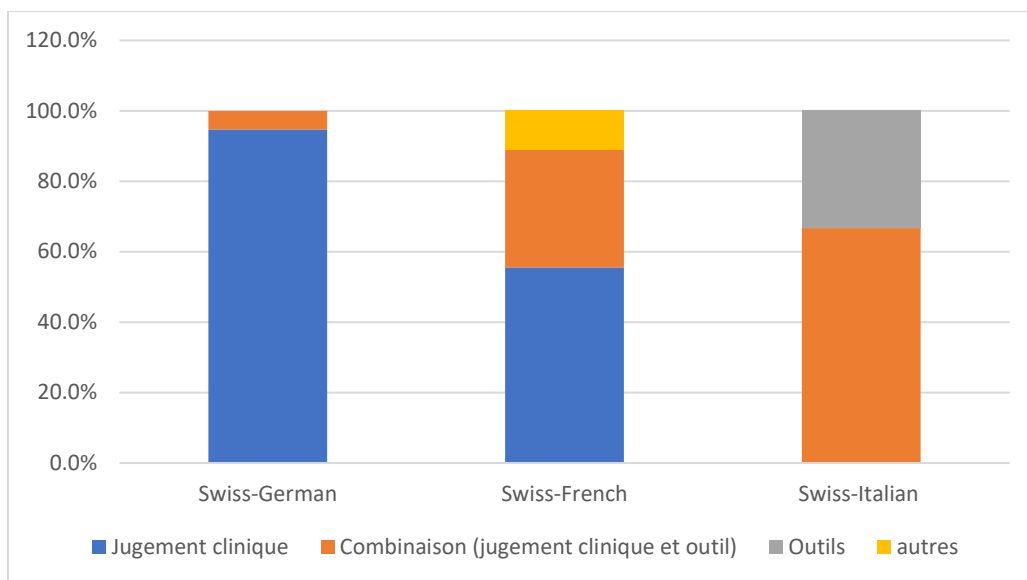


Figure 2 : Stratégies et outils d'évaluation des besoins généraux en matière de soins palliatifs.

Sept institutions (22,6%) ont utilisé des instruments d'identification. L'instrument le plus souvent utilisé est un outil spécialement conçu pour la région italoophone ("Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa" (24)(42,9 %)), suivi par P-CaRES ou SPICT seul, SPICT en combinaison avec P-CaRES ou ID-PALL en combinaison avec PALLIA-10 (14,3 % chacun). Le tableau 1 donne un aperçu des instruments décrits.

Les sept institutions qui ont déclaré utiliser un outil pour évaluer les besoins généraux en PC sont principalement des institutions stationnaires et stationnaires mobiles combinées (57,1 %), suivies par les services ambulatoires mobiles (28,6 %) et les institutions résidentielles (14,3 %). Les unités mobiles intra hospitalier n'ont pas utilisé d'instruments (figure 4).

Soins palliatifs spécialisés

La principale stratégie utilisée pour identifier les patients nécessitant une PC spécifique est "l'évaluation clinique" (64,5 %). L'utilisation d'un instrument spécifique pour l'identification reste plus fréquente que pour la PC générale (29 % : combinaison du

jugement clinique et de l'instrument, 25,8 % ; instrument seul, 3,2 %). Deux centres (6,5 %) ont recours à d'autres stratégies (tous les patients ont été considérés comme des patients PC selon les lignes directrices internes).

Il existe des différences entre les régions linguistiques : Les régions italienne (100 %) et française (55,6%) ont utilisé beaucoup plus d'outils d'identification que la région germanophone (5,3 %) (figure 3).

Les types d'outils utilisés pour la PC spécialisée sont moins différents que ceux utilisés pour la PC générale. L'outil italo-suisse "Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa" (24) et l'outil français PALLIA-10 (25) sont utilisés à égalité (37,50%), suivis par ID-PALL© (26) et P-CaRES-D (iPlan©) (27)(12,5% chacun).

Parmi les établissements utilisant des outils d'identification des besoins en PC spécialisés, on compte un peu plus d'établissements résidentiels (25 % contre 14,3 %). (Figure 4).

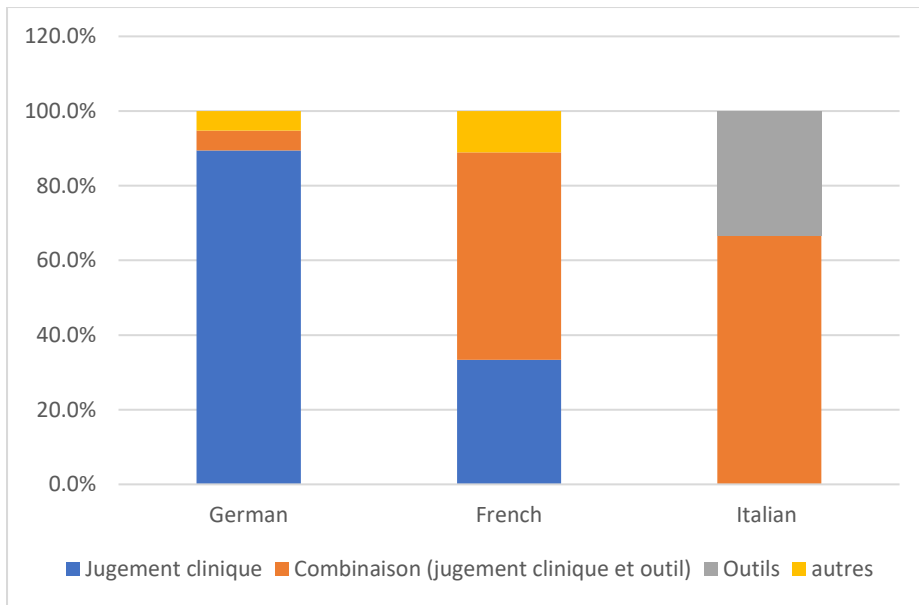


Figure 3 : Stratégies et outils d'évaluation des besoins en soins palliatifs spécialisés.

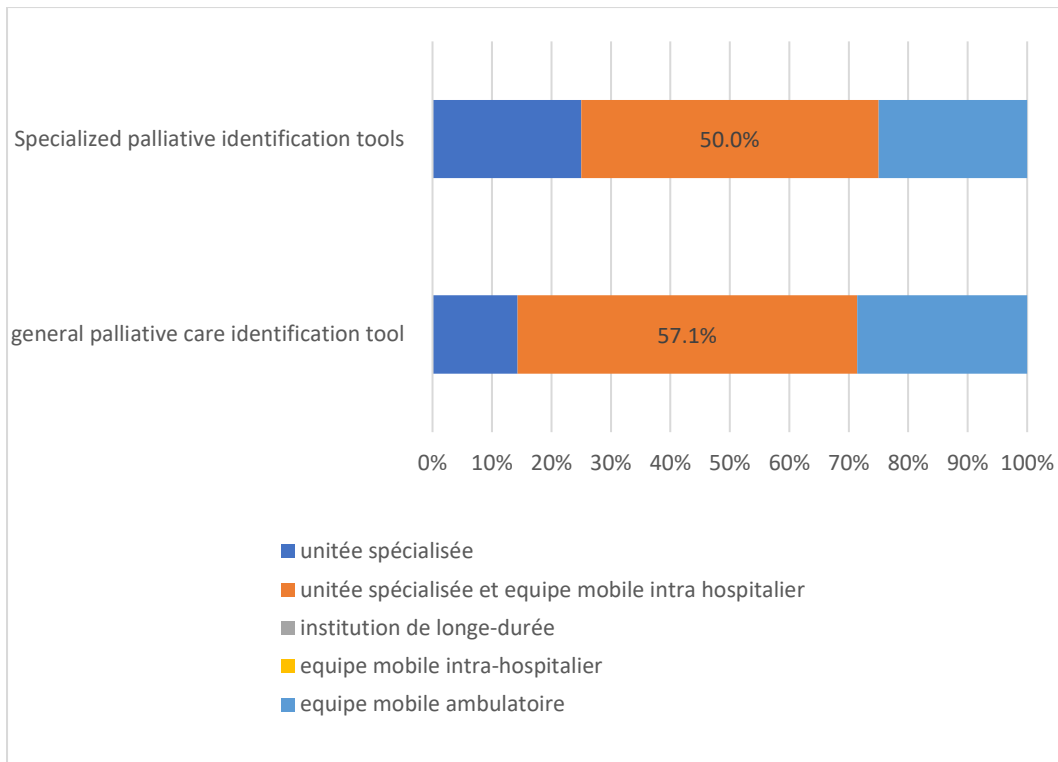


Figure 4 : Types d'établissements utilisant des outils d'identification spécifiques (pour les PC généraux, n = 7 ; spécialisés, n = 8).

Instrument	Généralité	Spécialisé	la validation, Langue	Description	Disponible sur (public)
ID-Pall©	x	x	Oui, Français et italien (traduction allemand/anglais prévue)	Basé sur une étude de validation spécifique et une procédure Delphi (10); deux parties ID-PALL© G (soins palliatifs généraux) : deux éléments : (a) question surprise, (b) évaluation à trois éléments ; valeur seuil, question surprise ou un item positif dans la partie évaluation. ID-PALL© S (soins palliatifs spécialisés) : évaluation à 7 items ; valeur seuil, ID-Pall-G© positif plus un item positif.	ID-PALL - Service de soins palliatifs et d'accompagnement - CHUV
Pallia 10©		x	Oui (22) Français	10 items : première question ("Le patient a-t-il une maladie incurable ?") obligatoire pour continuer ; pas de question surprise ; Score 0-10 ; valeur seuil, 3 items positifs (France), 5 items (Suisse)	Pallia 10 SFAP - Présence sur Internet Pallia10-HopitalHopitaldu Valais
Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa (I-CURPAL-029)	x	x	Non Italien (basé sur NECPAL (11)et GSF (13))	Organigramme spécialement conçu sur la base de NECPAL (11)GSF (13)et d'une revue de la littérature sur le sujet. L'instrument combine 4 parties dans une séquence : question surprise, indicateur général de détérioration, indicateur de la maladie sous-jacente et critères de complexité (PC général vs. spécifique). Pas de scoring, pas de seuil spécifique.	Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa -EOC
P-CaRES-D (iPlan©)	x		partiellement en allemand (basé sur P-CaRES (28))	Partie identification d'un outil de planification ACP (non validé) basé sur une traduction allemande P-CaRES-D(29)du P-CaRES(30)dont le contenu a été validé (thèse de Msc). Deux parties : (a) évaluation de la maladie limitant la durée de vie (score de 0 à 8 ; seuil, 1 item positif) ; (b) besoin de soins palliatifs (score de 0 à 5, y compris question surprise ; seuil, 2 items positifs).	iplan -(iplan-care.ch) (module Évaluer les prévisions)
Pédiatrie (pour information : ne fait pas partie des réponses à l'enquête)					
Échelle PaPaS	x	x	en partie, anglais	5 domaines (espérance de vie, résultat du traitement, état des performances, symptômes, préférences) avec 13 items. Score de 0 à 42 ; trois seuils déclenchant une approche progressive du traitement de la PC	Étude initiale Validation en cours/Suisse
International					
SPICT	x		Oui (12) Anglais	SPICT - Outil d'indicateurs de soins de support et de soins palliatifs	
P-CaRES	X	(x)	Oui (28, 30) Anglais	Validation du contenu d'un nouvel outil de dépistage pour identifier les patients des services d'urgence ayant un besoin important de soins palliatifs	

Tableau 1: Aperçu des instruments décrits, les instruments suisses en tête. Descriptions uniquement pour les outils validés ou adaptés en Suisse. Classés par ordre d'exhaustivité, de validation et par ordre alphabétique.

Discussion

Interprétations

Pour autant que l'on sache, il s'agit de la première enquête de ce type en Suisse.

La stratégie la plus utilisée pour identifier les patients qui ont besoin de PC est le "jugement clinique". "La raison pourrait être que l'approche fortement centrée sur le patient exige un haut niveau de jugement clinique dans la pratique clinique quotidienne. Une autre raison pourrait être le manque de disponibilité ou de connaissance d'outils validés ou le manque de temps pour les utiliser.

Dans l'ensemble, l'évaluation clinique est beaucoup plus utilisée en Suisse alémanique que dans les autres régions. Seuls deux centres alémaniques participants ont utilisé un instrument pour identifier les patients PC (P-CaRES-D et une ligne directrice interne non mentionnée), alors que plus de 50 % de tous les centres des régions francophone et italienne ont utilisé un instrument. Il n'existe pas d'hypothèse claire pour expliquer cette différence de pratique. L'instrument entièrement validé (français et italien) en Suisse (ID-PALL©) peut être utilisé pour l'identification des PC générales et spéciales et être utile dans ces régions linguistiques.

Des instruments adaptés ou validés au niveau régional sont utilisés pour les stratégies d'identification, tant en PC générale qu'en PC spécialisée. En Suisse alémanique, un seul instrument (partiellement validé) a été mentionné par un centre, à savoir P-CaRES-D (iPlan©) (27, 29). Dans les autres régions linguistiques de Suisse, des préférences claires ont été observées ; en Suisse romande, les instruments validés ID-PALL© (26) et PALLIA-10 (25) ont été utilisés, et en Suisse italophone, l'instrument non validé "Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa" (24). Cela montre une certaine standardisation dans ces régions, ce qui est souhaitable du point de vue de la santé publique. Un seul instrument validé pour l'ensemble du pays serait idéal pour permettre la comparabilité et le benchmarking.

Les établissements de long séjour n'ont pas signalé d'utilisation d'outils d'identification. Cela n'est toutefois pas surprenant, étant donné qu'ils prennent principalement en charge des patients pour lesquels l'identification est déjà claire.

Le taux de réponse à l'enquête ne permet pas de généraliser tous les résultats pour la Suisse.

Néanmoins, deux résultats semblent représentatifs. Premièrement, l'évaluation clinique est toujours utilisée et constitue, dans certains établissements, la seule stratégie d'identification des patients nécessitant une PC ; deuxièmement, seul un nombre limité d'instruments est utilisé en Suisse et l'utilisation montre un modèle régional.

Pour explorer davantage ce sujet, nous proposons d'étendre l'enquête à ceux qui fournissent une grande partie de la PC générale, notamment les médecins généralistes et les services de soins à domicile. C'est important, car l'enquête de cette étude ne reflète que la pratique dans les établissements certifiés, où la plupart des patients sont probablement présélectionnés.

Limitations

Notre enquête présente plusieurs limites. Tout d'abord, un taux de réponse de 35,2 %.

Deuxièmement, seuls les établissements spécialisés certifiés ont été inclus dans l'enquête, de sorte que les pratiques des établissements non certifiés et dans la PC générale n'ont pas été étudiées.

Troisièmement, certaines réponses n'ont pas pu être prises en compte en raison de l'absence d'informations sur le type d'établissement. Les réponses exclues ont pu être partiellement analysées et contenaient principalement des informations sur le "jugement clinique" (70 %). Par conséquent, la tendance des réponses exclues était similaire à celle des réponses valides.

Conclusion

Cette enquête a montré que l'"évaluation clinique" est actuellement la pratique la plus répandue pour l'identification des patients PC. Parmi les instruments utilisés, quatre ont été adaptés à l'environnement suisse, à savoir ID-PALL©, PALLIA-10, l'organigramme pour les institutions italo-suisse" et P-CaRES-D. Ces instruments couvrent toutes les langues suisses et ont été soit validés, soit adaptés à l'environnement régional. Cependant, aucun de ces instruments n'a été entièrement validé pour la PC générale et spécialisée et pour toutes les régions linguistiques. Il serait avantageux que tous les instruments soient validés au niveau national et qu'ils soient disponibles dans toutes les langues. Dans l'idéal, cela permettrait de n'avoir à l'avenir qu'un seul instrument disponible pour l'ensemble du pays ou au moins un par région linguistique

Bibliographie et informations complémentaires

1. Dionne-Odom JN, Azuero A, Lyons KD, Hull JG, Tosteson T, Li Z, et al. Benefits of Early Versus Delayed Palliative Care to Informal Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer: Outcomes From the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*. 2015;33(13):1446-52.
2. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albrecht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol*. 2018;19(11):e588-e653.
3. Gips A, Daubman BR, Petrillo LA, Bowman J, Ouchi K, Traeger L, et al. Palliative care in the emergency department: A qualitative study exploring barriers, facilitators, desired clinician qualities, and future directions. *Palliat Support Care*. 2021:1-6.
4. Disler R, Pascoe A, Luckett T, Donesky D, Irving L, Currow DC, et al. Barriers to Palliative Care Referral and Advance Care Planning (ACP) for Patients With COPD: A Cross-Sectional Survey of Palliative Care Nurses. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021:10499091211018192.
5. van der Stap L, de Nijs EJM, Oomes M, Juffermans CCM, Ravensbergen WM, Luelmo SAC, et al. The self-perceived palliative care barriers and educational needs of clinicians working in hospital primary care teams and referral patterns: lessons learned from a single-center survey and cohort study. *Ann Palliat Med*. 2021;10(3):2620-37.
6. Stiel S, Ewertowski H, Krause O, Schneider N. What do positive and negative experiences of patients, relatives, general practitioners, medical assistants, and nurses tell us about barriers and supporting factors in outpatient palliative care? A critical incident interview study. *Ger Med Sci*. 2020;18:Doc08.
7. Kruser TJ, Kruser JM, Gross JP, Moran M, Kaiser K, Szmilowicz E, et al. Medical oncologist perspectives on palliative care reveal physician-centered barriers to early integration. *Ann Palliat Med*. 2020;9(5):2800-8.
8. Chin-Yee B, Fuller J. Clinical judgement: Multidisciplinary perspectives. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2018;24(3):635-7.
9. ElMokhallati Y, Bradley SH, Chapman E, Ziegler L, Murtagh FE, Johnson MJ, et al. Identification of patients with potential palliative care needs: A systematic review of screening tools in primary care. *Palliative medicine*. 2020;34(8):989-1005.
10. Teike Lüthi F, Bernard M, Beauverd M, Gamondi C, Ramelet AS, Borasio GD. Identification of patients in need of general and specialised Palliative care (ID-PALL©): item generation, content and face validity of a new interprofessional screening instrument. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):19.
11. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3(3):300-8.
12. Hight G, Crawford D, Murray SA, Boyd K. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. *BMJ Support Palliat Care*. 2014;4(3):285-90.
13. Gold-Standards-Framework-Centre. Welcome to Gold Standards Framework 2021 [Available from: <https://www.goldstandardsframework.org.uk/>].
14. Kim SH, Suh SY, Yoon SJ, Park J, Kim YJ, Kang B, et al. "The surprise questions" using variable time frames in hospitalized patients with advanced cancer. *Palliat Support Care*. 2021:1-5.
15. Moss AH, Lunney JR, Culp S, Auber M, Kurian S, Rogers J, et al. Prognostic significance of the "surprise" question in cancer patients. *J Palliat Med*. 2010;13(7):837-40.
16. Song IG, Kwon SY, Chang YJ, Kim MS, Jeong SH, Hahn SM, et al. Paediatric palliative screening scale as a useful tool for clinicians' assessment of palliative care needs of pediatric patients: a retrospective cohort study. *BMC Palliative Care*. 2021;20(1):73.
17. Bergstraesser E, Hain RD, Pereira JL. The development of an instrument that can identify children with palliative care needs: the Paediatric Palliative Screening Scale (PaPaS Scale): a qualitative study approach. *BMC Palliative Care*. 2013;12(1):20.
18. Bergstraesser E, Paul M, Rufibach K, Hain RD, Held L. The Paediatric Palliative Screening Scale: Further validity testing. *Palliative medicine*. 2014;28(6):530-3.
19. SPHaERA Studie Pädiatrische Palliative Care-USZ2021 [Available from: <https://www.kispi.uzh.ch/forschungszentrum/forschungsgebiete/paediatrische-palliative-care>].
20. PVayne-Bossert Petra BK. Erkennen einer Palliativsituation -Voraussetzung für aufrichtige Kommunikation. In: Bally K, Büche D, Vayne-Bossert P, Pautex S, Fusi-Schmidhauser T, Anneser J, editors. *Handbuch Palliativmedizin*. 4., aktualisierte und ergänzte Auflage ed. Bern: Hogrefe; 2021. p. 23-31.
21. Thoonsen B, Engels Y, van Rijswijk E, Verhagen S, van Weel C, Groot M, et al. Early identification of palliative care patients in general practice: development of RADboud indicators for Palliative Care Needs (RADPAC). *Br J Gen Pract*. 2012;62(602):e625-31.

22. Molin Y, Gallay C, Gautier J, Lardy-Cleaud A, Mayet R, Grach MC, et al. PALLIA-10, a screening tool to identify patients needing palliative care referral in comprehensive cancer centers: A prospective multicentric study (PREPA-10). *Cancer Med*. 2019;8(6):2950-61.
23. Teike Luthi F, Bernard M, Vanderlinden K, Ballabeni P, Gamondi C, Ramelet AS, et al. Measurement Properties of ID-PALL, A New Instrument for the Identification of Patients With General and Specialized Palliative Care Needs. *J Pain Symptom Manage*. 2021.
24. Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa 2021 [cited 2021 10-10-2021]. Available from: https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/malattie_infettive/Flowchart_per_l_identificazione_del_paziente.pdf.
25. PALLIA 10 2021 [Available from: <http://www.sfap.org/rubrique/pallia-10>].
26. ID-PALL 2021 [Available from: <https://www.chuv.ch/fr/soins-palliatifs/spl-home/professionnels-de-la-sante/id-pall>].
27. iplan – Gemeinsam vorausplanen. Selbstbestimmung ermöglichen 2021 [Available from: <https://www.ipan-care.ch/>].
28. George N, Barrett N, McPeake L, Goett R, Anderson K, Baird J. Content Validation of a Novel Screening Tool to Identify Emergency Department Patients With Significant Palliative Care Needs. *Acad Emerg Med*. 2015;22(7):823-37.
29. Alexander H. Deutsche Übersetzung und Augenscheinvalidierung des Palliative Care and Rapid Emergency Screening (P-CaRES) Tool [Msc (medical school)]: University of Berne; 2020.
30. Paske JRT, DeWitt S, Hicks R, Semmens S, Vaughan L. Palliative Care and Rapid Emergency Screening Tool and the Palliative Performance Scale to Predict Survival of Older Adults Admitted to the Hospital From the Emergency Department. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®. 2020;38(7):800-6.

Le rôle de la source de financement

palliative.ch a apporté son soutien administratif et rédactionnel en tant que bailleur de fonds. Ils n'ont eu aucune influence sur le contenu de ce travail.

Affiliation et conflits d'intérêts

L'auteur, ASE, travaille pour le Centre universitaire de soins palliatifs, Hôpital de l'Île, Berne, Suisse. Il n'est pas impliqué dans le développement de iPlan®.

La co-auteure TF travaille pour la clinique de soins palliatifs et de soutien, IOSI-EOCE, Bellinzona, Suisse. Elle a soutenu le développement de l'outil italo-suisse.

Le co-auteur JG travaille pour le centre de soins palliatifs Hildegard, Bâle, Suisse et est professeur titulaire à l'Université de Bâle, Bâle, Suisse. Il n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

Remerciements

Nous tenons à remercier Stephanie Alder et Renate Gurtner de palliative.ch pour leur soutien administratif, institutionnel et logistique.

Adresse de correspondance : Andreas Samuel Ebnetter, a.ebnetter@hin.ch

Cité comme : Ebnetter A, Fusi-Schmidhauser T, Gärtner J. Instruments d'identification dans les institutions suisses de soins palliatifs certifiées. Groupe de travail Bigorio : palliative.ch ; 2021. Accès en ligne : <https://www.palliative.ch/de/was-wir-tun/arbeitsgruppen/bigorio-best-practice>