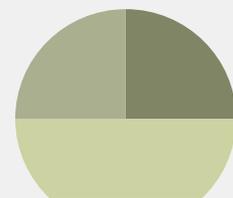


Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, juin 2020

Statistique médicale des hôpitaux

Les hospitalisations avec des soins palliatifs en 2018

En 2018, quelque 5900 personnes ont reçu lors d'une hospitalisation des traitements complexes de médecine palliative ou des soins palliatifs spécialisés. Plus de huit fois sur dix, elles souffraient d'une tumeur. Un peu plus de la moitié d'entre elles sont décédées lors de leur dernière hospitalisation. Un peu moins de 12% des personnes décédées à l'hôpital en 2018 ont reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés.

Les soins palliatifs englobent, selon la définition de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), «le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives. Ils visent à éviter la souffrance et les complications. Les soins palliatifs comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel à la fin de vie».

Depuis 2010, les soins palliatifs font l'objet d'une stratégie nationale de la Confédération et des cantons visant à promouvoir leur développement. Ils ont constitué une des dimensions du programme national de recherche (PNR) 67 «Fin de vie» et l'Académie suisse des sciences médicale (ASSM) leur a également consacré un programme de recherche, portant notamment sur les données disponibles ou pouvant être réunies.

Le but de la présente publication est d'apporter une contribution à cette question des données, en présentant celles disponibles au sujet des soins palliatifs dans les hôpitaux. Dans une première partie, la publication décrit les caractéristiques des

patientes et des patients ayant reçu lors d'une hospitalisation en 2018 des traitements complexes de médecine palliative ou des soins palliatifs spécialisés (cf. l'encadré «Sources des données» pour leur définition). Dans une seconde partie, elle compare les profils des personnes décédées à l'hôpital, selon qu'elles ont reçu des soins palliatifs, ou pas¹.

Les traitements complexes de médecine palliative et les soins palliatifs spécialisés doivent répondre à des conditions exigeantes pour être reconnus comme tels (cf. encadré «Sources des données»). Ils n'englobent pas l'ensemble des soins palliatifs délivrés dans les hôpitaux, mais ils sont les seuls à être distingués de manière univoque par des codes spécifiques recueillis dans la statistique médicale des hôpitaux. Par ailleurs, les hôpitaux ne sont pas les seuls lieux où des soins palliatifs sont fournis; il est également possible d'en bénéficier à domicile, dans des établissements médico-sociaux ainsi que dans d'autres structures non hospitalières spécialisées en soins palliatifs. Cependant, il n'existe pas pour l'heure de relevé systématique national du recours aux soins palliatifs hors des institutions hospitalières. Les données qui suivent ne donnent donc qu'une vue partielle des personnes ayant bénéficié de soins palliatifs en 2018.

¹ Le professeur Gian Domenico Borasio, chef du Service de soins palliatifs et de support au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), est remercié pour sa relecture attentive ainsi que pour son aide à l'interprétation des résultats. La responsabilité de la publication incombe à l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Personnes hospitalisées avec des soins palliatifs

En 2018, 5903 personnes ont reçu des traitements complexes de médecine palliative ou des soins palliatifs spécialisés à l'hôpital. Un peu plus de 900 d'entre elles ont été hospitalisées au moins deux fois sur l'année avec ce type de traitement. Au total, 7059 hospitalisations avec des traitements complexes de médecine palliative ou des soins palliatifs spécialisés ont eu lieu en 2018.

Principaux diagnostics

Plus de huit fois sur dix (81,8%), les patientes et les patients ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés souffrent de tumeur, selon le diagnostic principal de leur dernière hospitalisation avec des soins palliatifs. Aucun autre groupe de diagnostics ne représente plus de 4% des personnes ayant bénéficié de soins palliatifs (G1).

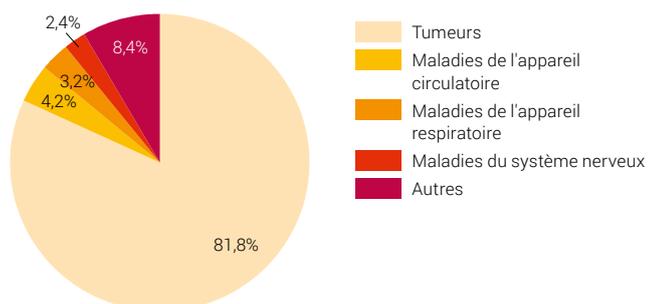
Près de deux cinquièmes des personnes ayant reçu en 2018 des soins palliatifs complexes ou spécialisés souffraient d'un des cinq types de cancer suivants: cancer des poumons et des bronches (15,0% des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés), cancer du sein (8,1%), cancer du pancréas (6,5%), cancer de la prostate (4,7%) ou cancer du côlon (4,2%). Le cancer du pancréas est nettement moins courant parmi la population que les quatre autres cancers mentionnés; sa présence parmi les diagnostics les plus fréquents chez les personnes bénéficiant de soins palliatifs correspond au fait qu'il demeure l'un des cancers associés à la probabilité de survie la plus défavorable. L'insuffisance cardiaque est le diagnostic principal le plus fréquent en cas de maladies de l'appareil circulatoire, mais il ne concerne que 1,7% des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés en 2018. Le diagnostic le plus fréquent en cas de maladies de l'appareil respiratoire, les «autres maladies pulmonaires obstructives chroniques», a été posé chez 1,2% des personnes concernées.

Dans 97,6% des cas, le diagnostic principal est accompagné d'au moins un diagnostic secondaire. On compte alors en moyenne 7,7 diagnostics secondaires. Les tumeurs sont le

Diagnostic principal des personnes recevant des soins palliatifs, en 2018

Dernière hospitalisation avec soins palliatifs

G1



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

diagnostic secondaire le plus fréquent (16,7%), mais de manière nettement moins dominante que parmi les diagnostics principaux. Les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (10,3%) et les maladies de l'appareil circulatoire (8,7%) sont les deux autres groupes les plus nombreux.

Sexe et âge

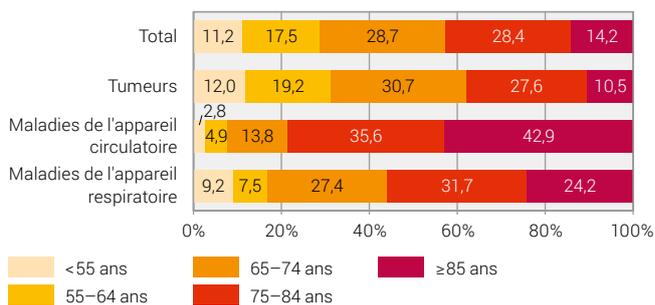
Les hommes étaient en 2018 un peu plus nombreux que les femmes parmi les personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés (51,0% contre 49,0%). Ils représentent une part plus grande des personnes souffrant de maladies de l'appareil respiratoire (59,7%) et de celles avec des maladies du système nerveux (55,6%).

L'âge moyen des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés est de 70,7 ans; plus de deux sur cinq (42,6%) ont au moins 75 ans (G2). Les personnes souffrant de maladies de l'appareil circulatoire sont plus âgées: 78,5% d'entre elles ont au moins 75 ans et leur âge moyen est de 80,8 ans.

Âge des personnes recevant des soins palliatifs, en 2018

Selon le diagnostic principal

G2



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

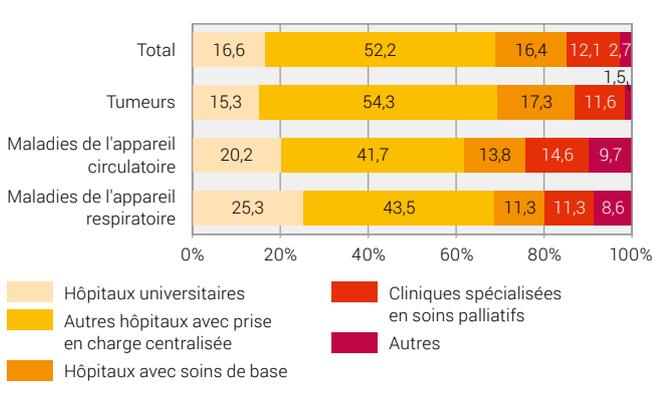
Type d'hôpital, provenance et modalité d'admission

16,6% des patientes et des patients avec des soins palliatifs complexes ou spécialisés ont été hospitalisés en 2018 dans un des cinq hôpitaux universitaires et 52,2% dans les autres hôpitaux avec une prise en charge centralisée, comme les hôpitaux cantonaux (G3). Les hôpitaux avec soins de base ont pris en charge 16,4% des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés. Par ailleurs, quatre cliniques spécialisées en soins palliatifs, implantées dans quatre cantons (BS, BL, VD et ZH), ont accueilli 12,1% des hospitalisations avec soins palliatifs. L'offre de soins palliatifs complexes ou spécialisés est majoritairement concentrée dans un nombre restreint d'établissements hospitaliers certifiés. Ainsi, 94% des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés ont été hospitalisées dans les 32 hôpitaux de soins généraux et les 4 cliniques spécialisées en soins palliatifs ayant pris en charge au moins 50 patientes ou patients avec de tels soins. La Suisse comptait en 2018 281 établissements hospitaliers.

Type d'hôpital prenant en charge les personnes recevant des soins palliatifs, en 2018

Selon le diagnostic principal

G3



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

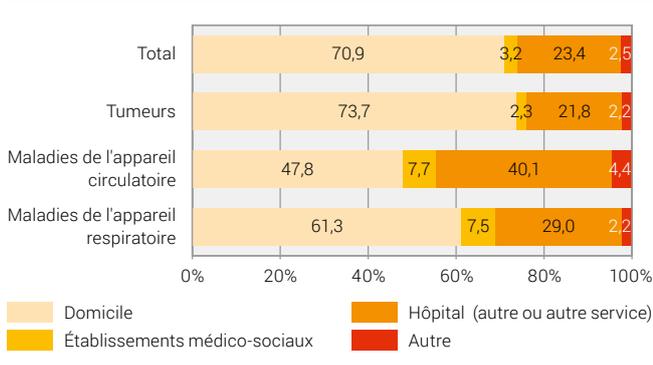
En 2018, 70,9% des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés sont entrées à l'hôpital en provenance de leur domicile. Un peu moins d'un quart (23,4%) venaient d'un autre établissement hospitalier ou d'un autre service du même hôpital; cette part est de sept sur dix (68,4%) pour les personnes admises dans une clinique spécialisée en soins palliatifs. La proportion de patientes et patients venant d'une institution hospitalière est un peu plus faible pour les personnes avec un diagnostic de tumeur (21,8%); elle est plus élevée en cas de maladies de l'appareil circulatoire (40,1%; G4).

Les admissions se font pratiquement dans la même proportion en urgence ou planifiées (48,1% contre 49,5%, respectivement). Une faible fréquence des admissions en urgence, pour des personnes avec une prise en charge sur la durée comme le sont en général celles recevant des soins palliatifs, peut notamment être un indicateur de l'anticipation en amont de leur parcours de soins. Six personnes sur dix en provenance de leur domicile sont admises en urgence, contre moins de 7% de celles venant d'un hôpital de soins aigus. Les cliniques en soins palliatifs, dont la majorité des patientes et patients viennent d'un hôpital de soins aigus, ont une faible proportion d'admissions en urgence (7,4%).

Provenance des personnes recevant des soins palliatifs, en 2018

Selon le diagnostic principal

G4



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

Principaux résultats

- 81,8% des personnes ayant reçu en 2018 des soins palliatifs complexes ou spécialisés à l'hôpital souffraient d'une tumeur,
- 11,8% des personnes décédées à l'hôpital ont reçu des soins palliatifs,
- 29,2% des personnes décédées à l'hôpital et souffrant d'une tumeur ont reçu des soins palliatifs, contre seulement 2,5% des personnes décédées à l'hôpital et souffrant d'une maladie de l'appareil circulatoire. Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux diagnostics les plus fréquents parmi les personnes décédées à l'hôpital (respectivement 33,4% et 22,8% des décès à l'hôpital).

Durée des hospitalisations

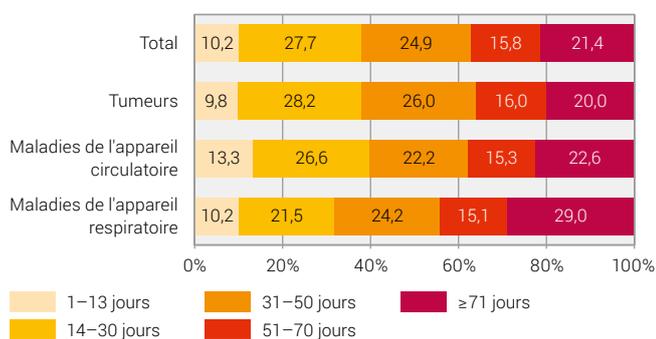
La durée moyenne du dernier séjour hospitalier des personnes ayant reçu des soins palliatifs s'est élevée à 19,5 jours en 2018; 10% des séjours ont eu une durée au moins égale à 39 jours. La durée moyenne du dernier séjour est un peu plus élevée en cas de maladies de l'appareil circulatoire (20,2 jours) et plus faible en cas de maladies de l'appareil respiratoire (16,9 jours). Elle est nettement supérieure à la moyenne dans les hôpitaux universitaires (25,1 jours), mais légèrement en-dessous (18,8 jours) dans les cliniques spécialisées en soins palliatifs.

Les personnes recevant des soins palliatifs ont en général un parcours de soins antérieur. Sur une période d'une année, les personnes ayant reçu en 2018 des soins palliatifs complexes ou spécialisés ont ainsi effectué en moyenne 3,7 séjours hospitaliers, avec ou sans soins palliatifs. C'est dans les cliniques spécialisées en soins palliatifs, dont la majorité des patientes et patients proviennent d'autres institutions hospitalières, que ce nombre est le plus grand (4,1 séjours). La durée cumulée moyenne de ces diverses hospitalisations se monte à 49,9 jours. Elle est plus élevée pour les personnes dont la dernière hospitalisation avec soins palliatifs a eu lieu dans une clinique spécialisée en soins palliatifs (56,7 jours) ou dans un hôpital universitaire (63,4 jours). Plus d'un cinquième (21,4%) des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés en 2018 ont été hospitalisées plus de 70 jours au cours de l'année précédant leur dernière hospitalisation avec soins palliatifs. Cette proportion est plus élevée pour les personnes souffrant de maladies de l'appareil respiratoire (29,0%; G5).

Durée d'hospitalisation cumulée sur une année des personnes recevant des soins palliatifs, en 2018

Selon le diagnostic principal lors du dernier séjour avec soins palliatifs

G5



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

Décès

52,0% des personnes ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés sont décédées en 2018 lors de leur dernier séjour hospitalier avec de tels soins. Cette proportion est plus élevée parmi les personnes souffrant d'une maladie de l'appareil circulatoire (59,9%) et plus faible parmi celles avec une maladie du système nerveux (43,0%). La dernière hospitalisation avec soins palliatifs s'est conclue par le décès du patient ou de la patiente dans 72,9% des cas en clinique spécialisée en soins palliatifs. Cette proportion est de 55,8% pour les hôpitaux universitaires et de 44,6% pour les hôpitaux avec soins de base.

Environ la moitié (49,1%) des personnes qui ne sont pas décédées lors de leur dernière hospitalisation avec des soins palliatifs complexes ou spécialisés ont été ensuite hébergées dans un établissement médico-social (EMS; 19,7%) ou à nouveau hospitalisées mais sans recevoir de soins palliatifs (33,4%), une partie (4,0%) combinant ces deux types de séjours. Un peu plus de la moitié de ces personnes (53,5%) sont décédées avant la fin 2018 lors de leur séjour en EMS ou de leur dernière hospitalisation sans soins palliatifs.

Décès à l'hôpital et soins palliatifs

La seconde partie de cette publication est consacrée à une comparaison, parmi les personnes décédées à l'hôpital, entre celles ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés lors de leur dernière hospitalisation et celles qui n'en ont pas reçus. Les mêmes caractéristiques sont prises en considération que dans la première partie.

En 2018, 25 977 personnes sont décédées à l'hôpital. Cela représente près de 39% des décès intervenus en Suisse cette année-là. En comparaison avec l'ensemble des personnes décédées, celles mortes à l'hôpital sont plus souvent des hommes

(54,9% contre 48,3% pour l'ensemble des décès) et elles sont plus jeunes: 69,7% d'entre elles ont moins de 85 ans contre 53,2% pour l'ensemble des décès.

Parmi les personnes décédées à l'hôpital en 2018, 11,8% ont reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés au cours de leur dernière hospitalisation.

Diagnostics

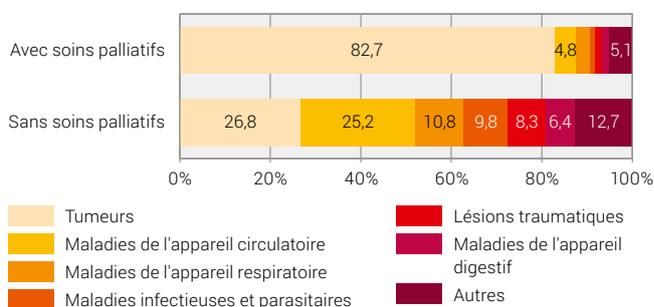
La part respective des grands groupes de diagnostics est très différente parmi les personnes décédées à l'hôpital selon qu'elles ont reçu des soins palliatifs ou pas. Alors que 82,7% de celles qui ont reçu des soins palliatifs souffrent de tumeur, cette proportion n'est que de 26,8% parmi celles qui n'en ont pas reçus (G6). À l'inverse, les personnes avec une maladie de l'appareil circulatoire ne représentent que 4,8% des personnes ayant reçu des soins palliatifs, contre 25,2% de celles qui n'en ont pas reçus.

La proportion des personnes ayant reçu des soins palliatifs parmi celles décédées à l'hôpital varie par conséquent fortement selon le diagnostic principal (G7). Elle est la plus élevée parmi les personnes souffrant d'une tumeur (29,2%). Les tumeurs sont aussi le diagnostic principal le plus fréquent parmi les personnes décédées à l'hôpital, avec 33,4% des décès. Les maladies de l'appareil circulatoire sont le deuxième diagnostic principal le plus fréquent parmi les personnes décédées à l'hôpital (22,8%), mais seuls 2,5% des personnes décédées avec ce diagnostic ont reçu des soins palliatifs. Cette proportion est de 3,6% en cas de maladies de l'appareil respiratoire et de 1,6% en cas de maladies infectieuses. Après les tumeurs, les maladies du système nerveux, avec en particulier les cas de sclérose latérale amyotrophique, sont le groupe de diagnostics pour lequel la proportion des personnes ayant reçu des soins palliatifs est la plus élevée (11,6%). Ce groupe de diagnostics n'est cependant mentionné que pour 2,0% des décès intervenus à l'hôpital.

Diagnostic principal des personnes décédées à l'hôpital, en 2018

Selon que ces personnes ont reçu des soins palliatifs, ou pas

G6

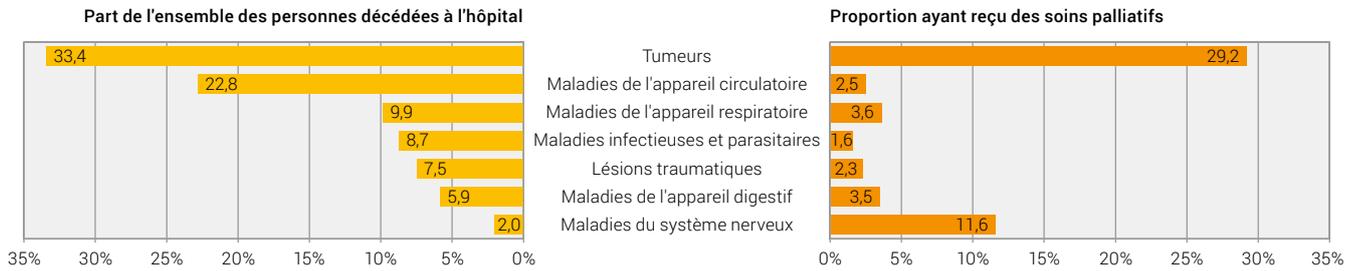


Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

Proportion des personnes décédées à l'hôpital et ayant reçu des soins palliatifs, selon le groupe de diagnostics, en 2018

G7



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

La proportion des personnes décédées ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés lors de leur dernière hospitalisation varie encore davantage lorsqu'on prend en considération des diagnostics plus précis. Elle se monte ainsi à 42,1% en cas de tumeur maligne de l'ovaire ou à 39,7% en cas de cancer du sein, contre 7,6% en cas de maladies pulmonaires obstructives chroniques et 3,2% en cas d'insuffisance cardiaque (G8). Cette proportion est inférieure à 1% en cas d'infarctus aigu du myocarde.

Le nombre de diagnostics secondaires est un peu moins élevé chez les personnes décédées et ayant reçu des soins palliatifs que chez celles décédées sans soins palliatifs (7,5 diagnostics en moyenne, contre 8,0). Les tumeurs sont le diagnostic secondaire le plus fréquent parmi les personnes ayant reçu des soins palliatifs, avec 17,6% de l'ensemble des diagnostics secondaires. Parmi les personnes décédées sans soins palliatifs, elles n'occupent que le septième rang, avec 6,1% des diagnostics secondaires, derrière les maladies de l'appareil circulatoire (17,0%) et les maladies endocriniennes (9,9%) notamment.

sans avoir eu des soins palliatifs (46,4% contre 44,9%). Cette différence est plus prononcée en cas de diagnostic de tumeur (47,0% contre 42,1%, respectivement). Les décès précédés par des soins palliatifs en cas de cancers spécifiques aux femmes, comme le cancer du sein et celui de l'ovaire, sont nettement plus nombreux que ceux en cas de cancer de la prostate, spécifique aux hommes.

Les personnes décédées à l'hôpital et ayant reçu des soins palliatifs sont plus jeunes que celles qui n'en ont pas reçus: 57,0% d'entre elles avaient moins de 75 ans contre 36,6% parmi les personnes décédées sans soins palliatifs (G9); leur âge moyen respectif est de 71,0 et 75,9 ans. Cela s'explique en particulier par la part respective des grands groupes de diagnostics. En effet, les personnes souffrant de tumeur décèdent plus jeunes, avec un âge moyen de 69,8 ans si elles ont reçu des soins palliatifs (71,5 ans sans soins palliatifs). Or, c'est le diagnostic posé huit fois sur dix parmi les personnes ayant reçu des soins palliatifs. Les personnes avec un diagnostic de maladie de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, ou de maladie infectieuse, nettement plus représentées parmi les personnes décédées sans soins palliatifs, sont par contre plus âgées, avec des âges moyens au décès se situant, en l'absence de soins palliatifs, à 79,5 ans (81,4 ans en cas de soins palliatifs), 79,2 ans (75,4 ans) et 77,1 ans (77,4 ans) respectivement.

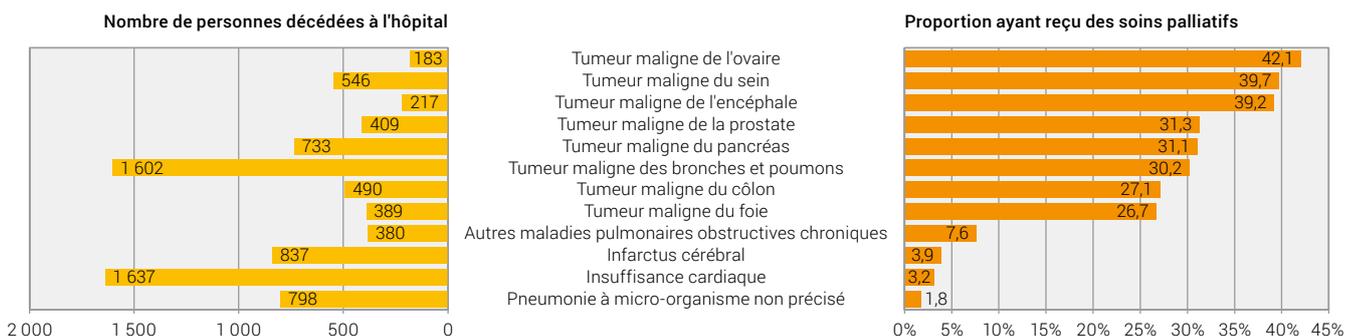
Sexe et âge

La part des femmes est légèrement supérieure parmi les personnes décédées à l'hôpital et ayant reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés que parmi celles qui y sont décédées

Sélection de diagnostics avec la proportion des personnes décédées ayant reçu des soins palliatifs, en 2018

G8

Parmi trois groupes de diagnostics



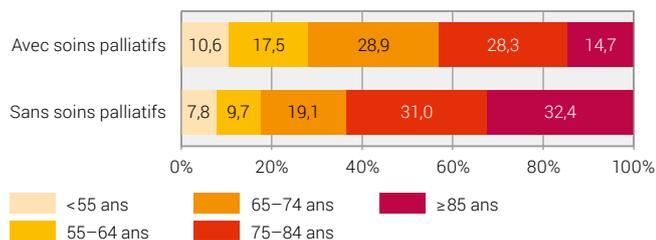
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

Âge des personnes décédées à l'hôpital, en 2018

Selon que ces personnes ont reçu des soins palliatifs, ou pas

G9



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

Type d'hôpital, provenance et modalité d'admission

Les personnes décédées à l'hôpital et ayant reçu des soins palliatifs viennent moins souvent de leur domicile que celles n'ayant pas reçu de soins palliatifs (65,1% contre 71,2%). Cette différence est particulièrement prononcée en cas de maladies de l'appareil circulatoire (43,9% contre 72,4%). Presque trois personnes sur dix (29,5%) décédées à l'hôpital et ayant reçu des soins palliatifs viennent d'un autre établissement hospitalier ou d'un autre service du même hôpital; cette part n'est que de 18,3% parmi les personnes n'ayant pas reçu de soins palliatifs.

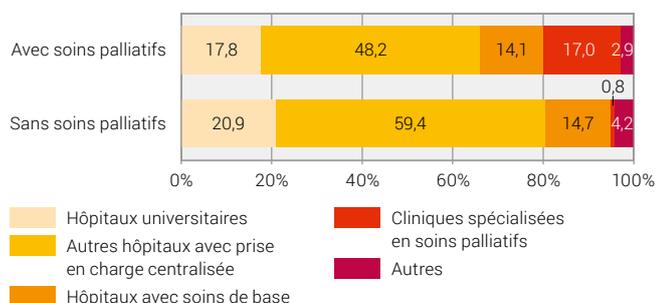
Trois quarts des personnes décédées à l'hôpital sans soins palliatifs ont été admises en urgence; cette proportion est même de l'ordre de quatre cinquièmes en cas de maladies de l'appareil circulatoire (79,4%) ou de maladies de l'appareil respiratoire (82,6%). C'est nettement plus qu'en cas de soins palliatifs (45,3%).

Les hôpitaux universitaires et les autres hôpitaux avec une prise en charge centralisée accueillent une part plus importante des personnes décédées sans soins palliatifs que de celles décédées avec soins palliatifs (20,9% contre 17,8% pour les premiers, 59,5% contre 48,2% pour les seconds). C'est en premier lieu la conséquence du fait que 17,0% des personnes décédées à l'hôpital et ayant reçu des soins palliatifs ont été prises en charge dans une clinique spécialisée en soins palliatifs (G 10).

Type d'hôpital prenant en charge les personnes décédées à l'hôpital, en 2018

Selon que ces personnes ont reçu des soins palliatifs, ou pas

G10



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

Durée des hospitalisations

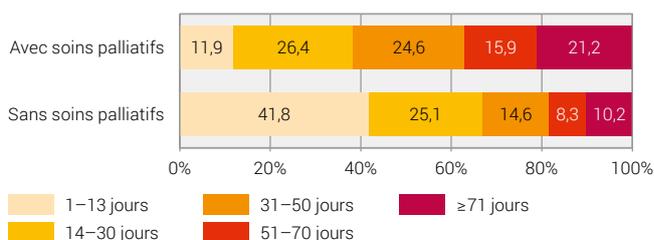
La durée moyenne de la dernière hospitalisation des personnes décédées à l'hôpital est sensiblement plus longue lorsqu'elles ont reçu des soins palliatifs complexes ou spécialisés que lorsqu'elles n'en ont pas reçus (18,5 contre 10,5 jours).

Les personnes ayant reçu des soins palliatifs lors de l'hospitalisation durant laquelle elles sont décédées ont un parcours de soins plus intense que celles qui sont décédées sans avoir reçu de soins palliatifs. Au cours de l'année précédant leur décès, elles ont en effet été hospitalisées à 3,6 reprises en moyenne, contre 2,7 pour celles n'ayant pas eu de soins palliatifs. La part d'entre elles cumulant sur une année une durée d'hospitalisation dépassant 70 jours est deux fois plus grande que cette part parmi les personnes décédées à l'hôpital sans avoir reçu de soins palliatifs (21,2% contre 10,2%; G 11).

Durée d'hospitalisation cumulée sur une année des personnes décédées à l'hôpital, en 2018

Selon que ces personnes ont reçu des soins palliatifs, ou pas

G11



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2020

Hospitalisations précédentes

Deux tiers des personnes décédées à l'hôpital en 2018 ont eu au moins une hospitalisation antérieure au cours des 12 mois précédant le décès. Cette proportion se monte à 84,3% parmi les personnes ayant reçu des soins palliatifs, alors qu'elle est de 64,6% parmi celles sans soins palliatifs.

Parmi les personnes ayant fait au moins deux séjours à l'hôpital, 16,2% de celles et ceux qui ont reçu des soins palliatifs lors de leur dernier séjour en ont également reçus lors de leur avant-dernière hospitalisation. Cette part est de 2,3% parmi les personnes n'ayant pas reçu de soins palliatifs lors de leur dernier séjour.

L'avant-dernière et la dernière hospitalisation sont plus rapprochées lorsque des soins palliatifs sont prodigués lors du dernier séjour (pas plus de 13 jours d'écart dans la moitié des cas) qu'en l'absence de tels soins (pas plus de 23 jours d'écart dans la moitié des cas).

Les tumeurs sont le diagnostic principal le plus fréquent lors de l'avant-dernier séjour, que celui-ci soit suivi d'une hospitalisation avec soins palliatifs ou sans soins palliatifs (respectivement 63,2% et 27,6% des cas). Elles sont suivies par les maladies de l'appareil circulatoire (6,6% et 19,3%, respectivement).

Source des données

Les données proviennent de la statistique médicale des hôpitaux (MS) 2018. Dans ce relevé, les traitements sont codés selon la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), version 2018. Celle-ci comprend deux groupes de codes pour désigner les soins palliatifs:

- traitement complexe de médecine palliative selon le nombre de jours de traitement (codes 93.8A.25/26/27/28/2A),
- soins palliatifs spécialisés, selon le nombre de jours de traitement (codes 93.8A.35/36/37/38/3A).

L'attribution de ces codes n'est autorisée que si plusieurs caractéristiques minimales sont réunies (cinq pour les traitements complexes, six pour les soins palliatifs spécialisés), portant notamment sur le lieu d'hospitalisation, le caractère actif du traitement, la composition de l'équipe de prise en charge et sa formation, l'examen diagnostique lors de l'admission, la fréquence des visites interprofessionnelles et des soins ainsi que la planification des soins et de la sortie.

Seuls les soins palliatifs répondant à ces conditions exigeantes sont recensés dans cette étude. Il n'est pas fait de distinction dans l'analyse entre les deux groupes de codes: le premier est environ deux fois moins fréquent que le second, mais les caractéristiques des personnes, en termes de diagnostic principal, sexe et âge, sont proches.

Sauf indication contraire, les données portent sur le dernier séjour hospitalier en 2018 avec des soins palliatifs ou sur l'hospitalisation ayant débouché sur un décès. Le nombre d'hospitalisations et la durée de séjour cumulés sur une année sont calculés en prenant en compte toutes les hospitalisations, avec ou sans soins palliatifs, débutant au plus 365 jours avant la fin de la dernière hospitalisation de l'année 2018 avec des soins palliatifs complexes ou spécialisés, ou avant le décès.

Plusieurs types de soins palliatifs ne sont pas couverts par la source de données utilisée et ne font pas l'objet d'autres relevés systématiques à l'échelle nationale:

- les soins palliatifs fournis par les équipes mobiles intra-hospitalières, qui ne sont en principe pas enregistrés au moyen des codes CHOP énumérés ci-dessus, même si la pratique peut varier d'une institution hospitalière à une autre,
- les consultations ambulatoires en soins palliatifs proposées dans certains hôpitaux,
- les soins palliatifs des équipes mobiles extra-hospitalières, intervenant à domicile ou dans des institutions pour personnes âgées,
- les soins palliatifs dispensés dans les structures non-hospitalières de soins de longue durée avec un mandat de soins palliatifs spécialisés, ainsi que dans des structures de jour ou de nuit¹.

¹ Pour une description de l'offre en soins palliatifs, cf. Liechti Lena und Kilian Künzi (2019): Stand und Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: Service d'information santé, tél. 058 463 67 00

Rédaction: Jean-François Marquis, GESV

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 14 Santé

Langue du texte original: français

Mise en page: section DIAM, Prepress/Print

Graphiques: section DIAM, Prepress/Print

En ligne: www.statistique.ch

Imprimés: www.statistique.ch
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2020
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales,
si la source est mentionnée.

Numéro OFS: 2028-1800