palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Critères structurels
en vue de la certification pour le label « Qualité dans les soins palliatifs »
Résidences palliatives spécialisées / Hospices

Version 1.0

Approuvé par le comité de l'Association des Hospices Suisses le 23.09.2026

Approuvé par le comité de palliative.ch le 28.10.2026

Valable à partir du 01/01/2027

palliative.ch | Kochergasse 6 | 3011 Bern

Tel. +41 (0)31 310 02 90 | E-Mail: info@palliative.ch | www.palliative.ch

Table des matières

1. Introduction 3
2. Structure de l'offre 3
   2.1 Définition 3
   2.2 Groupes cibles 3
   2.3 Mandat et objectif 4
3. Critères de la qualité structurelle 4
   3.1 Catégories professionnelles 4
   3.2 Qualification du personnel 5
   3.3 Structures concernant l'équipe 6
   3.4 Infrastructure matérielle 6
   3.5 Infrastructure des locaux 7
   3.6 Taille minimale 7
   3.7 Certification 7
4. Champ d'application 7

1. INTRODUCTION

Le présent document s'inspire des définitions du document de l'OFSP « Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse »[1] et du document « Grundlagendokument für Hospize »[2] de l'Association des Hospices Suisses.

2. STRUCTURE DE L'OFFRE

2.1 Définition

Une **résidence palliative spécialisée**, ou un **hospice**, est une institution médico-sociale ayant pour mission de fournir des prestations de soins palliatifs spécialisés (SPS). Elle peut être exploitée en tant qu'institution indépendante ou être rattachée à un hôpital ou un établissement de soins.

Les résidences palliatives spécialisées / hospices doivent être certifiées (p. ex. labels de qualité pour les établissements de palliative.ch).

Les résidences palliatives spécialisées / hospices qui ne sont pas gérées de manière autonome garantissent, grâce à leur propre compte d'exploitation, que leurs coûts et prestations sont présentés de manière transparente et compréhensible. Cela garantit la traçabilité des coûts et une délimitation claire par rapport aux **établissements médico-sociaux ayant pour mandat des soins de base en soins palliatifs**.

Une équipe multiprofessionnelle spécialisée de soins palliatifs s'occupe des patient·e·s et de leurs proches dans le cadre d'une approche holistique. Les bénévoles font partie intégrante de l'équipe.

2.2 Groupes cibles

Résidence palliative spécialisée / hospice : patient·e·s atteint·e·s d'une maladie avancée, chronique et incurable avec une symptomatologie complexe, nécessitant davantage de soins spécialisés (médicaux, infirmiers, psychosociaux et spirituels) et ayant une espérance de vie attendue de quelques semaines. Cela correspond aux critères d'admission d'une résidence palliative spécialisée / hospice proposant des soins palliatifs spécialisés. Les critères d'exclusion sont une mise en danger aiguë de soi-même ou d'autrui.

Délimitation par rapport à l'établissement médico-social : les établissements médico-sociaux (EMS) proposent des soins de base avec des soins palliatifs. Les patient·e·s présentant l'indication d'une résidence palliative spécialisée / hospice et nécessitant donc des soins palliatifs spécialisés 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ne peuvent pas être pris·e·s en charge en fonction de leurs besoins dans un établissement médico-social. Les EMS ont une autre mission.

Délimitation par rapport au service de soins palliatifs d'un hôpital de soins aigus : les patient·e·s dont l'espérance de vie dépasse quelques semaines et les patient·e·s nécessitant une prise en charge hospitalière en raison de leur situation aiguë peuvent être admis dans l'unité de soins palliatifs pour une durée limitée.

---

[1] OFSP, palliative.ch et CDS (2014) : Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse.
[2] Association des Hospices Suisses (2019). Grundlagendokument für Hospize und hospizähnliche Strukturen in sozial-medizinischen Institutionen.

2.3 Mandat et objectif

Les soins palliatifs spécialisés englobent la prise en charge globale de personnes souffrant de maladies complexes en fin de vie. Une prise en charge en résidence palliative spécialisée est nécessaire lorsque les soins à domicile ou les soins de base avec soins palliatifs en établissement médico-social ne sont pas ou plus possibles en raison de leur complexité. Elle s'impose également lorsqu'un traitement dans un hôpital de soins aigus ne promet pas d'amélioration de la problématique ou que le/la patient·e le refuse, rendant indispensable une solution subséquente.

Les concepts de traitement palliatif visent à soulager les symptômes pénibles, à offrir la meilleure qualité de vie possible aux personnes concernées et à leur permettre de mourir dans la dignité. Ils incluent l'accompagnement des proches aidant·e·s.

Une résidence palliative spécialisée / hospice est autonome en ce qui concerne l'admission, le traitement et la sortie des patient·e·s. L'indication d'admission à la résidence / hospice palliative spécialisée est établie par le/la médecin de la résidence / hospice, en collaboration avec la direction du service de soins, en s'appuyant sur un instrument reconnu. Le/la médecin de famille ou le/la spécialiste traitant peut également poser l'indication d'une admission. L'indication est vérifiée par le/la médecin de la résidence palliative spécialisée / hospice. Ce·tte dernier·e décide de l'admission définitive.

La durée du séjour jusqu'à la survenue de la mort naturelle est illimitée dans le temps.

3. CRITÈRES DE LA QUALITÉ STRUCTURELLE

3.1 Catégories professionnelles

Personnel de soins

Au moins 1,2 personnel soignant ETP par lit (1 ETP pour 0,8333 lit)

- dont au moins 50 % d'infirmier·e·s
- dont 30 % d'ASSC (assistant·e·s en soins et santé communautaire)
- dont au maximum 30 % auxiliaires de santé

Le nombre de soignant·e·s dépend du nombre de lits de la résidence palliative spécialisée / hospice :

	Équipe de jour	Équipe du soir	Équipe de nuit	Total	**Clé**
	ETP	ETP	ETP	ETP	**ETP/lit**
1 lit	1	1	1	4,8	**4,80**
2 lits	1,5	1	1	5,6	**2,80**
3 lits	2	1,5	1	7,2	**2,40**
4 lits	2	1,5	1	7,2	**1,80**
5 lits	2,5	2	1	8,8	**1,76**
6 lits	2,5	2	1	8,8	**1,47**
7 lits	3	2,5	1	10,4	**1,49**
8 lits	3	2,5	1	10,4	**1,30**
9 lits	3,5	2,5	1	11,2	**1,24**
10 lits	4	3	1	12,8	**1,28**
11 lits	4	3	1,5	13,6	**1,24**
12 lits	4,5	3	1,5	14,4	**1,20**
13 lits	4,5	3,5	2	16,0	**1,23**
14 lits	5	4	2	17,6	**1,26**

Le personnel infirmier est présent en permanence (24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an) ; au moins un·e infirmier·e responsable est présent·e dans chaque équipe.

La nuit, au moins 1 infirmier·e (ES/HES) est sur place et une autre personne peut être appelée.

Service médical

Le/la médecin de la résidence palliative spécialisée / hospice assume la responsabilité de la partie médicale. Il peut s'agir d'un·e médecin employé·e par la résidence / hospice elle-même ou d'un·e ou plusieurs médecins sollicité·e·s à titre permanent pour des consultations.

Le/la médecin de la résidence palliative spécialisée / hospice effectue une visite au moins deux fois par semaine et est joignable par téléphone en journée. Les soins médicaux sont assurés 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an.

Accompagnement spirituel

Les professionnel·le·s à consulter sont défini·e·s et peuvent être sollicité·e·s en cas de besoin.

Autres groupes professionnels disponibles uniquement en cas de besoin

- Travail social/pédagogie sociale
- Psychologie
- Physiothérapie/thérapie respiratoire
- Musicothérapie/art-thérapie
- Thérapie animale et autres formes thérapeutiques adaptées

Bénévoles

Les collaboratrices et collaborateurs bénévoles font partie intégrante de l'équipe de la résidence palliative spécialisée / hospice. Ils disposent d'un·e interlocuteur·rice pour le bénévolat qui planifie également les interventions. Les bénévoles prennent en charge les patient·e·s de la résidence palliative spécialisée. Cela englobe : accompagnement du/de la patient·e au lit ou à domicile sans intervention de soins (y compris la nuit), assistance pour les repas (sans prise alimentaire en cas de troubles de la déglutition), promenades, etc.

3.2 Qualification du personnel

Responsable des soins

Le/la responsable des soins doit justifier d'une qualification supplémentaire reconnue en soins palliatifs spécialisés (B2, CAS/DAS/MAS) et d'au moins deux ans d'expérience dans le traitement de patient·e·s en soins palliatifs.

Infirmières et infirmiers

Au moins la moitié des infirmières et infirmiers et obligatoirement au moins un·e infirmier·e par équipe disposent d'au moins un an d'expérience professionnelle et d'une qualification supplémentaire (B2 ou CAS/DAS/MAS) dans le domaine des soins palliatifs spécialisés.

Il est recommandé que tou·te·s les soignant·e·s aient suivi une formation continue qualifiante en soins palliatifs spécialisés, au moins au niveau B2[3].

Autres membres du personnel soignant

[3] Les niveaux de formation A1, B1 et B2 mentionnés dans le présent document se réfèrent au Modèle de diplômes suisses en soins palliatifs de palliative.ch.

Les autres membres du personnel soignant ont au moins deux ans d'expérience professionnelle.

Au moins la moitié du personnel soignant employé a le niveau de compétence B1.

Il est recommandé que tou·te·s les soignant·e·s aient suivi une formation continue qualifiante en soins palliatifs spécialisés jusqu'au niveau B1 au minimum.

Service médical

Le/la médecin de la résidence palliative spécialisée / hospice dispose des qualifications suivantes :

Un titre de FAI ou au moins 80 heures de théorie en soins palliatifs (cours de base Médecine palliative et le « Einmaleins der Pflegeheim-Medizin » ou cours de base Médecine palliative et module End of Life) ainsi qu'un cercle de qualité organisé deux fois par an avec un médecin titulaire d'une TFAI.

Accompagnement spirituel

Les professionnel·le·s de l'accompagnement spirituel ont suivi des études de théologie ou sont titulaires d'un diplôme d'une haute école avec formation continue correspondante. Ils et elles doivent justifier d'une formation continue axée sur la conduite d'entretiens.

Autres groupes professionnels

Les spécialistes d'autres disciplines, qui font partie du dispositif multiprofessionnel en cas de besoin, possèdent des compétences et une expérience dans la prise en charge palliative des personnes en fin de vie. Ils disposent d'une formation continue en soins palliatifs d'un niveau de formation minimum A1 ou correspondant au profil professionnel.

Collaboratrices et collaborateurs bénévoles

Les bénévoles ont suivi une formation continue en soins palliatifs (niveau de formation minimum A1) ou suivi le cours sur l'accompagnement des personnes en résidence palliative spécialisée. La formation doit avoir été terminée dans les deux premières années d'activité.

3.3 Structures concernant l'équipe

Réunion hebdomadaire de l'équipe multiprofessionnelle avec documentation de l'évolution et saisie de l'environnement des patient·e·s au moyen d'instruments appropriés ou de mesures similaires de stabilisation et d'autoréflexion de l'équipe :

Organisation d'événements structurés tels que supervision, groupe Balint, discussions de cas dirigées, réflexion médico-éthique, discussions de suivi en cas de décès ou séances de débriefing pour l'équipe. Des offres de soutien individuel sont également à la disposition de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs.

3.4 Infrastructure matérielle

L'infrastructure matérielle suivante doit être disponible :

- Générateurs d'oxygène
- Appareils d'aspiration
- Pompes analgésiques
- Pompes à perfusion volumétrique et pousse-seringues
- Matelas anti-escarres
- Matériel de positionnement kinesthésique

- Plaques de refroidissement

3.5 Infrastructure des locaux

Ambiance conviviale, rappelant le domicile, aménagement des zones fréquentées par les patient·e·s conformément aux normes relatives aux constructions sans obstacles

Uniquement des chambres à un lit avec salle d'eau accessible en fauteuil roulant. Cela est obligatoire pour les nouvelles constructions, à prévoir pour les anciens bâtiments dans le cadre de projets de rénovation

Possibilités pour les proches de passer la nuit et espace aménagé à leur intention

Locaux multifonctionnels pour les entretiens et les activités thérapeutiques et sociales

Espaces calmes pour les employé·e·s et les proches

Postes de travail adéquats et en nombre suffisant pour l'équipe multiprofessionnelle

Espace calme

3.6 Taille minimale

La taille minimale d'une résidence palliative spécialisée / hospice dépend des besoins locaux et régionaux.

3.7 Certification

La résidence palliative spécialisée / hospice est certifiée par un organisme indépendant reconnu pour l'offre de prestations de soins palliatifs spécialisés.

4. CHAMP D'APPLICATION

Les droits d'adaptation du présent document sont réservés au comité de palliative.ch et au comité de l'Association des Hospices Suisses. Les modifications requièrent l'accord des deux comités.

La présente version des critères structurels des résidences palliatives spécialisées / hospices entre en vigueur le 1er janvier 2027 et a été approuvée par le comité de la société palliative.ch le 28.10.2026 et par le comité de l'Association des Hospices Suisses le 23.09.2026.

Elle est valide jusqu'à révocation.



Manuela Weichelt
Présidente palliative.ch



Sibylle Jean-Petit-Matile
Présidente L'Associataion des Hospices Suisses