



# Rapport suisse sur les structures de soins palliatifs 2023

## Données des institutions certifiées (2023)





## Impressum

### Auteurs et auteurs :

Ella Benninger (direction du projet), Simon Zimmermann (collaboration au projet), Renate Gurtner Vontobel (Assurance qualité)

### Référence/contact:

palliative.ch  
Kochergasse 6  
3011 Bern  
[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### Citation proposée:

palliative.ch (2024): Rapport suisse sur les structures de soins palliatifs 2023

### Remerciements :

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport en participant à l'enquête en ligne.

## Rapport suisse sur les structures de soins palliatifs 2023

### Données des institutions certifiées (2023)

*Ella Benninger, Simon Zimmermann, Renate Gurtner Vontobel*

#### Résumé

Cette étude porte sur les structures de soins palliatifs en Suisse en 2023. Les données structurelles de 85 institutions, soit 102 domaines de soins certifiés, ont été recueillies au moyen d'une enquête en ligne standardisée. Grâce au taux de réponse élevé de 89% (100% pour les institutions stationnaires spécialisées), les données sont significatives et représentatives.

La comparaison (chiffres en % entre parenthèses) avec les chiffres de l'année 2022 montre qu'en 2023, la Suisse disposait au total de 399 lits spécialisés certifiés en soins palliatifs (393 en 2022). Avec une moyenne de 11 lits de soins palliatifs, les unités de soins palliatifs disposaient d'un lit de moins par unité qu'en 2022 (-8%). En moyenne, les unités de soins palliatifs spécialisées stationnaires ont enregistré 263 admissions de patientes et de patients (+7%), dont 74% avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM. En moyenne, 2 703 journées de soins (-24%) ont été effectuées et 260 sorties de patient(e)s (-3%) ont été enregistrées.

Les équipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières ont assuré en moyenne 532 consultations initiales (+3%) et 1 109 consultations de suivi (-43%), avec de grandes différences entre les services. Les équipes mobiles de soins palliatifs certifiées ont accompagné en moyenne 557 cas de patient(e)s (+52%), ont eu 1 381 contacts téléphoniques avec des patient(e)s (-2%) et ont enregistré 965 visites de patient(e)s (-38%) pour soins et assistance ainsi que 659 visites de patientes et de patients par des médecins (+55%).

En 2023, 28 des 32 institutions de soins de longue durée certifiées en Suisse ont exploité au total 4 130 lits (+11%) et enregistré 2 940 admissions (+10%). En moyenne, cela correspond à 148 lits et 105 admissions par institution. Par rapport à 2022, cela représente une augmentation de 3% du nombre moyen de lits et une augmentation de 2% du nombre moyen d'admissions.

L'utilisation du dossier électronique du/de la patient(e) (DEP) a augmenté. 58,4% (+6%) de toutes les institutions certifiées ont indiqué que le DEP était utilisé en 2023. Pour 32,6% (+8,8%), le DEP est certes utilisé, mais pas de manière systématique. 25,8% (+2%) des institutions certifiées utilisent le DEP de manière systématique. 41,6% (-11,4%) n'utilisent pas le DEP.

#### 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 et actrices. Ils ont élaboré et adopté à cet effet la «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs (2010-2015)». Dans le champ d'action «Soins» de la Stratégie nationale, l'objectif était de définir des conditions adéquates pour les offres de soins palliatifs.

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 (en particulier 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 et de Soins Palliatifs - a réalisé le troisième relevé des données structurelles de toutes les institutions certifiées au 31.12.2023 avec le label «Qualité dans les soins palliatifs». Entre avril et juin 2024, les 85 institutions (resp.102 domaines de soins certifiés) ont été interrogées dans le cadre d'une enquête complète au moyen d'un questionnaire en ligne. Les données montrent l'évolution des soins palliatifs en Suisse pour l'année civile 2023.

## Les soins palliatifs en Suisse

Les soins palliatifs sont axés sur les besoins, les symptômes et les problèmes des patientes et des patients concerné(e)s et de leurs proches. Étant donné que, selon les directives nationales sur les soins palliatifs, les soins palliatifs doivent être accessibles à toutes les personnes atteintes de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou évolutives, il n'est guère judicieux de classer les patientes et les patients en fonction des tableaux cliniques et de leur stade d'évolution. On distingue plutôt 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 prise en charge des soins palliatifs (Office fédéral de la santé publique OFSP et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2012).

### Situation initiale et objectif

Pour la première fois, les données structurelles des structures de soins palliatifs certifiées ont été collectées pour l'année 2021. Pour la collecte systématique des données en 2022, le questionnaire a été précisé et légèrement adapté pour 2023. Afin de permettre des comparaisons annuelles, la comparabilité a été maintenue dans la mesure du possible.

### 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.

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 patient(e)s, de durées de séjour et de sorties**. Ces données servent d'une part du 'étalonnage (benchmarking) et permettent d'autre part de mettre en évidence les changements et les évolutions dans l'offre de soins. Ces informations peuvent également être importantes pour les processus de pilotage et de décisions politiques.

## 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 2023 au 31 décembre 2023.

### Sample

Un recensement complet de toutes les unités organisationnelles disposant d'un label «Qualité dans les soins palliatifs» valable au 31.12.2023 a été effectué (cf. Tableau 1).

### Administration du sondage

L'invitation à l'enquête a été envoyée par courriel le 16 avril 2024 par le secrétariat de palliative.ch. Le rappel a été effectué le 13 mai 2024 et l'enquête a été clôturée le 6 juin 2024.

### 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 89 % (+1 %) a pu être généré. Le taux de réponse pour les soins palliatifs stationnaires spécialisés est le plus significatif avec 100 %. Tous les segments sont représentés dans le Tableau 1. Les résultats suivants sont purement descriptifs et se réfèrent exclusivement aux unités organisationnelles bénéficiant d'un label de «Qualité en soins palliatifs» valable.

### Abréviations

<b>SPSS</b>	Soins palliatifs spécialisés stationnaires
<b>EMiSP</b>	Équipe mobile de soins palliatifs intra-hospitalière
<b>EMSP</b>	Équipe mobile de soins palliatifs)
<b>SSLD</b>	Soins stationnaires 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 (SPSS)	35	35 (100%)
Équipe mobile de soins palliatifs intra-hospitalière (EMiSP)	19	12 (63%)
Équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)	16	14 (88%)
Institutions de soins stationnaires de longue durée (SSLD)	32	28 (88%)
Total	102	89 (87%)

\*complètement achevé

## Utilisation du dossier électronique du patient(e) (DEP)

Plus de la moitié des institutions ayant répondu utilisent le dossier électronique du/ de la patient(e) (DEP). 58.4% (-11.4%) de toutes les institutions certifiées ont indiqué que le DEP était utilisé en 2023. Pour 32.6% (+9.7%), le DEP est certes utilisé, mais pas de manière systématique. 25,8% (+1,7%) des institutions certifiées utilisent le DEP de manière systématique. 41,6% (-11,4%) n'utilisent pas le DEP.

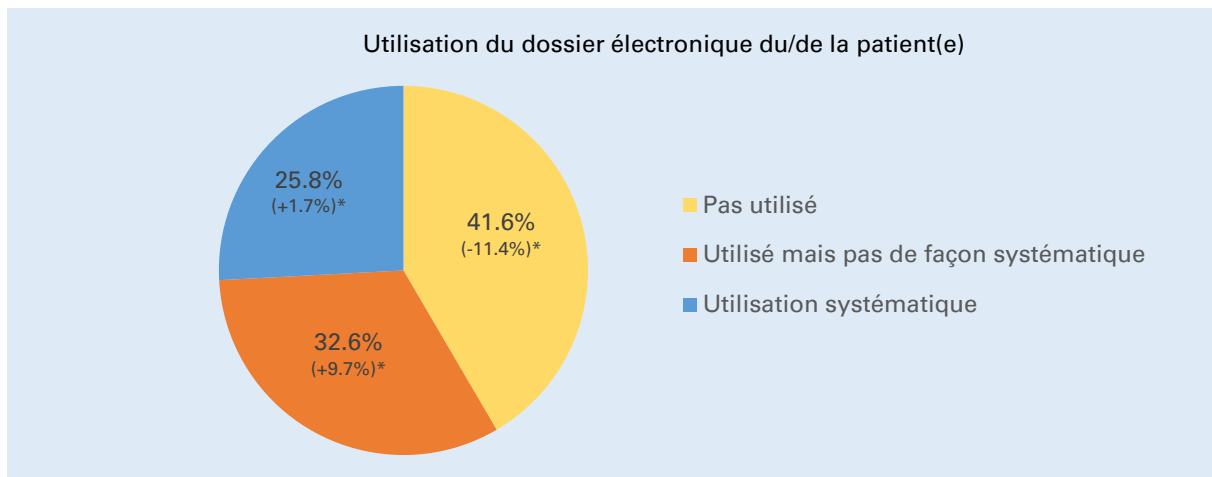


Figure 1. Utilisation DEP 2023; \*Différence par rapport à 2022

L'utilisation du DEP varie fortement selon le secteur de soins (voir Figure 2). Plus de la moitié (60%) des SPSS utilisent le DEP. Chez les EMSP, le DEP est utilisé par 57% d'entre elles, mais seules 21% l'utilisent systématiquement. C'est chez les EMiSP que l'utilisation est la plus élevée (84%), la moitié d'entre elles (42%) l'utilisant systématiquement. Dans les soins stationnaires de longue durée (SSLD), le DEP est utilisé par 46% d'entre eux, mais seuls 14% l'utilisent systématiquement.

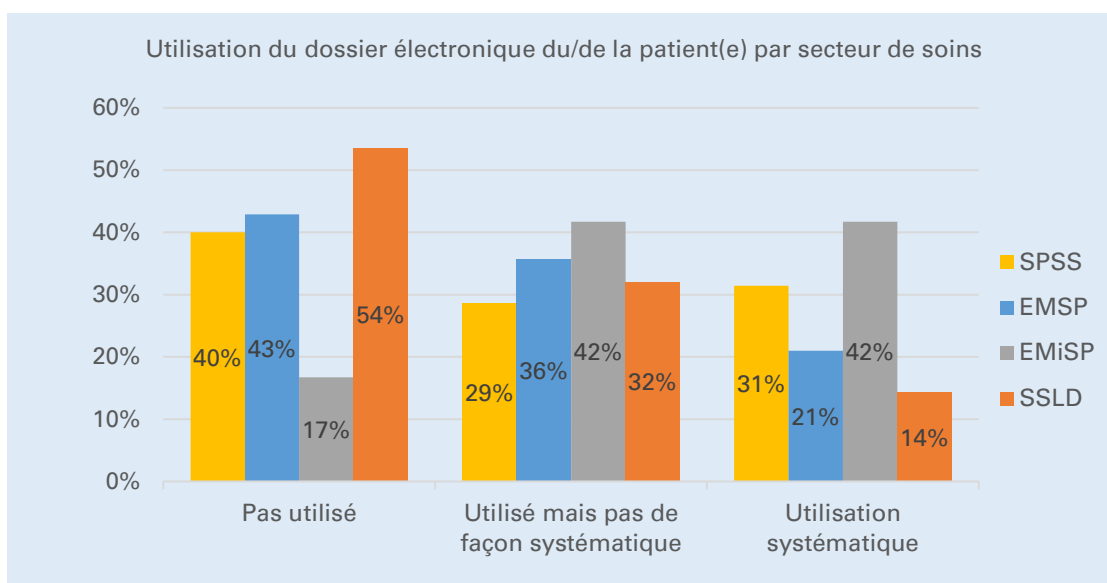


Figure 2. Utilisation DEP par secteur de soins



## Soins palliatifs spécialisés

### *Soins palliatifs spécialisés stationnaires (SPSS)*

En 2023, la Suisse comptait 399 lits de soins palliatifs (293 lits en 2022) dans des unités de soins palliatifs spécialisées et stationnaires certifiées (SPSS). En moyenne, une institution disposait de 11 lits (écart-type  $ET = 6$ ). 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%.

Durant l'année de référence, les SPSS ont enregistré au total 9 208 admissions de patient(e)s ( $n = 35$ ). En moyenne, cela correspond à 263 admissions par institution ( $ET = 132$ ). 32 des 35 SPSS ont pris en charge un total de 6 041 patientes et patients avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM. Cela correspond à 74% de toutes les admissions.<sup>1</sup> 33 des 35 SPSS certifiés ont fourni 89 193 jours de soins en 2023. Chaque institution a fourni en moyenne 2 703 jours de soins ( $ET = 1 846$ ). En moyenne, 10,3 jours de soins ont été dispensés par patient(e).<sup>2</sup> 60% des SPSS disposent d'un service de consultation en soins palliatifs intra-hospitalier et 71% 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 (SPSS)

Une structure hospitalière chargée des soins palliatifs peut être une unité au sein d'un hôpital ou un établissement indépendant (p. ex. 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 de soins palliatifs spécialisée et interprofessionnelle s'occupe des patientes, des patients et de leurs proches dans le cadre d'une approche globale. Une structure hospitalière chargée des soins palliatifs est généralement autonome/indépendante en ce qui concerne le processus de triage (admission), le traitement et la sortie des patient(e)s. L'admission d'urgence est possible 24 heures sur 24

**Tableau 2**

*Valeurs statistiques des soins palliatifs spécialisés stationnaires (SPSS) 2023*

Item	Total	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Lits de soins palliatifs en service</b>	<b>399</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>5.5</b>	<b>35</b>
<b>Admissions de patient(e)s</b>	<b>9 208</b>	<b>263</b>	<b>55</b>	<b>630</b>	<b>132</b>	<b>35</b>
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>6 041</b>	<b>189</b>	<b>0</b>	<b>428</b>	<b>91</b>	<b>32</b>
<b>Jours de soins</b>	<b>89 193</b>	<b>2 703</b>	<b>11</b>	<b>6 602</b>	<b>1 846</b>	<b>33</b>
<b>Sorties de patient(e)s</b>	<b>7 794</b>	<b>260</b>	<b>55</b>	<b>601</b>	<b>120</b>	<b>30</b>
<i>dont décès</i>	<i>3 627</i>	<i>121</i>	<i>18</i>	<i>240</i>	<i>61</i>	<i>30</i>
<i>dont transfert vers un autre hôpital /service</i>	<i>261</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>30</i>	<i>7</i>	<i>30</i>
<i>dont nombre dans un hospice</i>	<i>211</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>40</i>	<i>11</i>	<i>22</i>
<i>dont transfert avec Aide et soins à domicile</i>	<i>2 171</i>	<i>78</i>	<i>0</i>	<i>362</i>	<i>71</i>	<i>28</i>
<i>dont transfert dans des centres de soins</i>	<i>1 012</i>	<i>36</i>	<i>0</i>	<i>91</i>	<i>24</i>	<i>28</i>
<i>dont transfert dans clinique psychiatrique</i>	<i>66</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>49</i>	<i>10</i>	<i>23</i>
<i>dont autres / autres sorties non enregistrées</i>	<i>446</i>	<i>19</i>	<i>0</i>	<i>176</i>	<i>42</i>	<i>24</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».

30 des 35 SPSS certifiés ont enregistré un total de 7 794 sorties de patient(e)s en 2023, ce qui correspond à une moyenne de 260 sorties de patient(e)s par établissement. Les sorties se répartissent en 44,1 % de décès, 28,3 % de retour à domicile avec Aide et soins à domicile, 13,2 % de sorties vers des centres de soins, 3,2 % de sorties vers un autre hôpital/service, 3,5 % de sorties vers un hospice, et 1 % vers un hôpital psychiatrique. 6,8% sont d'autres sorties ou des sorties non enregistrées (voir Figure 3).<sup>3</sup> Les sorties vers un hospice ont été saisies pour la première fois en 2023.

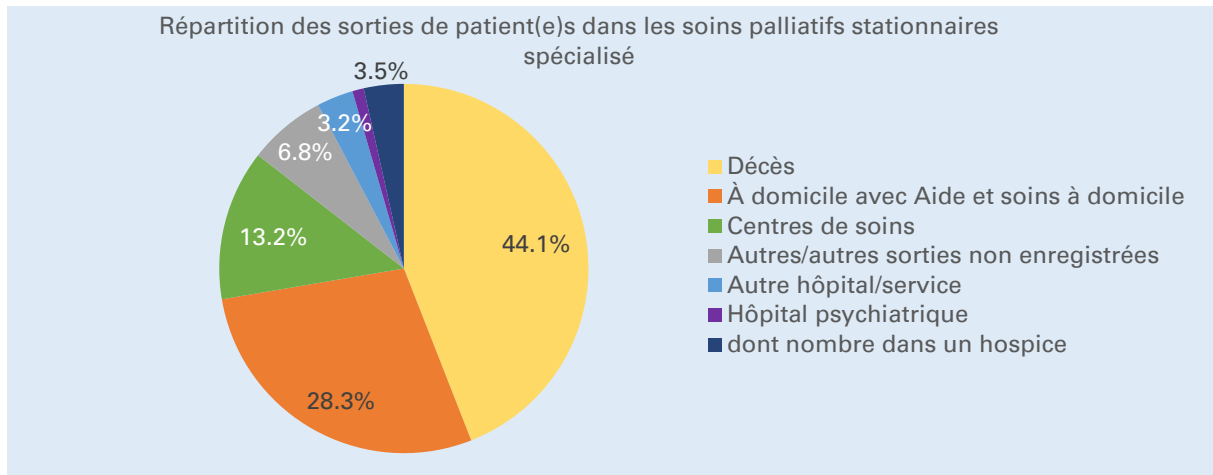


Figure 3. Sorties de patient(e)s dans les soins palliatifs stationnaires spécialisés en 2023

Les SPSS disposaient au total de 107,2 postes de médecins à plein temps, dont 54% avec une formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative (IdS). En moyenne, cela correspond à 3,1 postes à plein temps ( $ET = 1,5$ ) ou à 1,7 poste à plein temps avec une IdS par institution ( $ET = 1$ ). 34 des 35 SPSS disposaient de 768 postes à plein temps dans les soins et l'assistance. Une institution disposait donc en moyenne de 22,6 postes à plein temps ( $ET = 28,5$ ). 33 des 35 SPSS disposaient au total de 35,4 postes de formation postgrade en médecine palliative. Parmi ceux-ci, 28,9 étaient occupés, ce qui correspond à 87%. Une institution disposait en moyenne de 1,1 poste de formation postgraduée (écart-type  $ET = 1$ ).

**Tableau 3**

Effectifs du personnel en soins palliatifs spécialisés stationnaires (SPSS)

Item	Total	M	n
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps</b>	<b>107.2</b>	<b>3.1</b>	<b>35</b>
<u>EPT</u>	57.8	1.7	34
<i>dont IdS</i>	<b>768</b>	<b>22.6</b>	<b>34</b>
<b>Personnel de soins (EPT)</b>	61.3	2.5	25
<i>dont A2</i>	86	3.1	28
<i>dont B1</i>	68.7	2.9	24
<i>dont B2</i>	80.7	3	27
<i>dont CAS</i>	238.6	8.8	27
<i>dont MAS</i>	16	0.8	20
<i>dont DAS</i>	39.9	1.8	22
<i>dont formation postdiplôme</i>	<b>36.4</b>	<b>1.1</b>	<b>33</b>
<b>Postes de formation postgraduée en méd. palliative</b>	28.9	1	30
<i>dont occupés</i>			

<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 l'année précédente (2022), les admissions moyennes de patient(e)s sont passées de 247 à 263 (+7%) et celles des patient(e)s avec un diagnostic principal d'oncologie ont augmenté de 11% (cf. Tableau 4). Les SPSS certifiés disposaient en moyenne d'un lit de soins palliatifs de moins que l'année précédente, ce qui correspond à une variation de -8%. De même, le nombre moyen de journées de soins a baissé de 3 566 à 2 703 (-24%), les sorties moyennes des patient(e)s ont également diminué (-3%), tout comme les décès (-5%), les sorties vers un autre hôpital/service (-25%) et les sorties vers le domicile avec Aide et soins à domicile (-4%).<sup>4</sup>

**Tableau 4**  
*Comparaison des valeurs moyennes SPSS 2021 – 2022 - 2023*

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
<b>Lits de soins palliatifs en service</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>-8%</b>
<b>Admissions de patient(e)s</b>	<b>233</b>	<b>247</b>	<b>263</b>	<b>+7%</b>
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>182</b>	<b>170</b>	<b>189</b>	<b>+11%</b>
<b>Journées de soins</b>	<b>3 265</b>	<b>3 566</b>	<b>2 703</b>	<b>-24%</b>
<b>Sorties de patient(e)s</b>	<b>242</b>	<b>269</b>	<b>260</b>	<b>-3%</b>
<i>dont décès</i>	<i>118</i>	<i>128</i>	<i>121</i>	<i>-5%</i>
<i>dont transfert dans un autre hôpital / service</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>9</i>	<i>-25%</i>
<i>dont nombre dans un hospice</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>10</i>	<i>-</i>
<i>dont transfert à domicile avec Aides et soins</i>	<i>76</i>	<i>81</i>	<i>78</i>	<i>-4%</i>
<i>dont transfert dans des centres de soins</i>	<i>35</i>	<i>36</i>	<i>36</i>	<i>0%</i>
<i>dont transfert dans une clinique psychiatrique</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>+200%</i>
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps (EPT)</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3.1</b>	<b>+3%</b>
<i>dont médecins avec IdS</i>	<i>-</i>	<i>1.4</i>	<i>1.7</i>	<i>+21%</i>
<b>Personnel employé Soins et accompagnement en EPT</b>	<b>2</b>	<b>0.7</b>	<b>1.1</b>	<b>+57%</b>
<b>Postes de formation postgraduée en méd. palliative en EPT</b>				

M = moyenne

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

*EMiSP: Service de consultation en soins palliatifs (intra-hospitalier)*

Les valeurs statistiques des services de consultation en soins palliatifs (intra-hospitaliers) sont présentées dans le Tableau 5. Les 12 ayant répondu parmi les 19 services certifiés de consultation palliative (en milieu hospitalier) ont assuré 6 387 premières consultations en 2023. En moyenne, chaque service intra-hospitalier a assuré 532 premières consultations<sup>5</sup>, ce qui correspond au nombre de cas de patient(e)s (*ET* = 446). Ce nombre varie fortement selon les établissements, de 62 à 1 671. Par ailleurs, 12 199 consultations de suivi<sup>6</sup> ont été enregistrées (*n* = 11), ce qui correspond à une moyenne de 1 109 consultations de suivi par établissement. Les services de consultation palliative ont enregistré 3 228 patient(e)s avec un diagnostic oncologique principal selon la CIM (*n* = 7). La proportion de diagnostics principaux oncologiques selon la CIM de toutes les premières consultations est de 70 %.<sup>7</sup>

Le service de consultation en soins palliatifs est constitué d'une équipe interprofessionnelle spécialisée au sein de l'hôpital et s'adresse en premier lieu au personnel médical et infirmier des unités de soins et des services ambulatoires, et seulement en second lieu aux patientes, aux patients et 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 très avancé, conformément à l'éventail des soins palliatifs. Cette prestation peut prendre la forme d'un conseil unique ou d'un conseil continu dans le cadre d'une activité de liaison.

**Tableau 5**

*Valeurs statistiques des services de consultation en soins palliatifs (internes à l'hôpital) 2023*

Item	Somme	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Consultations</b>						
<i>Premières consultations</i>	6 387	532	62	1 671	446	12
<i>Consultations de suivi</i>	12 199	1 109	34	4 178	1 182	11
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal oncologique ICD</b>	<b>3 228</b>	<b>461</b>	<b>132</b>	<b>840</b>	<b>332</b>	<b>7</b>
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps EPT</b>	<b>13.6</b>	<b>1.2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0.9</b>	<b>11</b>
<i>dont IdS</i>	<b>35.5</b>	<b>3</b>	<b>0.4</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>0</b>	-	-	-	-	<b>0</b>
<i>dont A2</i>	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>1</b>
<i>dont B1</i>	<b>1.5</b>	-	-	-	-	<b>2</b>
<i>dont B2</i>	<b>7.1</b>	-	-	-	-	<b>8</b>
<i>dont CAS</i>	<b>14.2</b>	-	-	-	-	<b>9</b>
<i>dont MAS</i>	<b>3</b>	-	-	-	-	<b>2</b>
<i>dont personne avec DAS</i>	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>1</b>
<i>dont formation postdiplôme</i>						

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

<sup>5</sup> On appelle première consultation le mandat de consultation par cas de patient(e). 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».

Les services de consultation en soins palliatifs disposaient en moyenne de 2,5 postes à plein temps de médecins (écart-type  $ET = 1,7$ ). 50% 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 3 postes à plein temps de personnel soignant et d'accompagnement ( $ET = 3,1$ ).

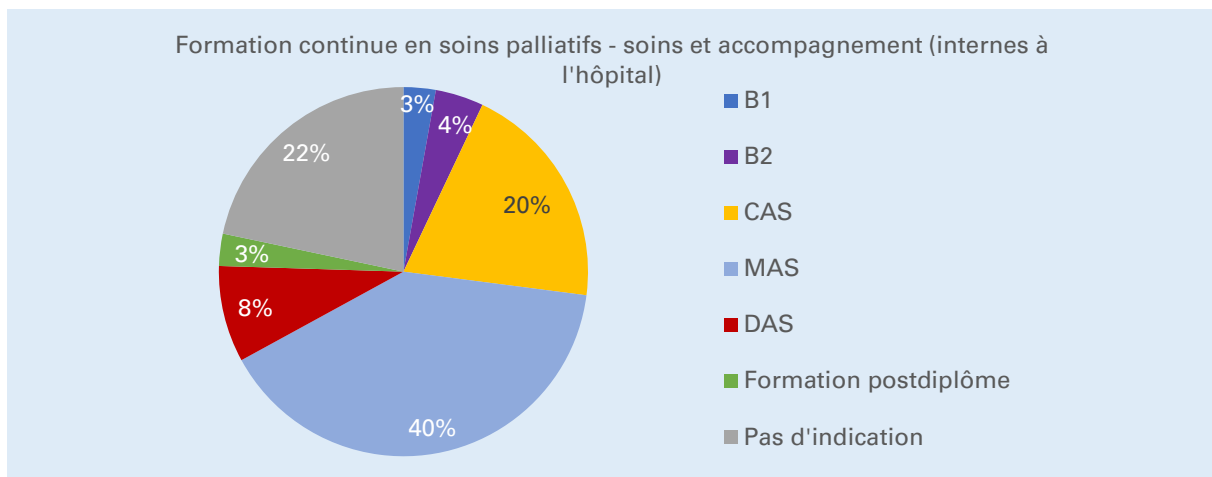


Figure 4. Formation continue en soins palliatifs du personnel soignant et d'accompagnement (interne à l'hôpital)

Par rapport à l'année précédente (2022), le nombre moyen de premières consultations est passé de 515 à 532 (+3%), le nombre moyen de consultations de suivi a diminué de 43%. La valeur moyenne pour les patient(e)s avec un diagnostic principal d'oncologie a augmenté de 46%.

**Tableau 6**  
Comparaison des valeurs moyennes EMiSP 2022 - 2023

Item	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
<b>Consultations</b>			
Premières consultations	515	532	+3%
Consultations de suivi	1 945	1 109	-43%
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal oncologique ICD</b>	<b>315</b>	<b>461</b>	<b>+46%</b>
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps (EPT)</b>	<b>1.5</b>	<b>2.5</b>	<b>+67%</b>
dont médecin avec IdS	1.2	1.2	0%
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>1.9</b>	<b>3</b>	<b>+58%</b>

M = moyenne

*EMSP: Équipe mobile de soins palliatifs (externe à l'hôpital)*

Les valeurs statistiques des équipes mobiles spécialisées de soins palliatifs (extra-hospitalières) sont présentées dans le tableau 7. Les 14 équipes mobiles de soins palliatifs certifiées (externes à l'hôpital) sur 16 qui ont répondu à l'enquête ont traité 7 242 cas de patientes et de patients durant l'année sous revue. En moyenne, chaque équipe mobile extra-hospitalière a traité 557 cas de patient(e)s (*ET* = 309), a eu 1 381 contacts téléphoniques avec des patient(e)s (*ET* = 1 350) et a enregistré 965 visites de patient(e)s pour les soins et l'accompagnement (*ET* = 941) ainsi que 659 visites de patient(e)s par les médecins (*ET* = 924). Les équipes mobiles de soins palliatifs extra-hospitalières ont pris en charge au total 3 330 patient(e)s avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM (*n* = 10). Cela correspond à 333 patient(e)s par équipe mobile de soins palliatifs certifiée. <sup>8</sup>

L'équipe mobile de soins palliatifs est une équipe interprofessionnelle spécialisée qui s'adresse en premier lieu aux professionnel(le)s des soins de base à domicile et en longue durée. Elle 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, l'équipe mobile de soins palliatifs peut également participer directement au traitement et à l'accompagnement d'une patiente, d'un patient.

**Tableau 7**

*Valeurs statistiques des équipes mobiles de soins palliatifs (extra-hospitalières) 2023*

Item	Somme	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Cas de patient(e)s*</b>	<b>7 242</b>	<b>557</b>	<b>102</b>	<b>1 256</b>	<b>309</b>	<b>13</b>
<b>Contacts téléphoniques avec les patient(e)s</b>	<b>6 906</b>	<b>1 381</b>	<b>100</b>	<b>3 505</b>	<b>1 350</b>	<b>5</b>
<b>Visites aux patient(e)s Soins et accompagnement</b>	<b>10 612</b>	<b>965</b>	<b>27</b>	<b>3 140</b>	<b>941</b>	<b>11</b>
<b>Visites aux patient(e)s Médecins</b>	<b>6 587</b>	<b>659</b>	<b>25</b>	<b>3 140</b>	<b>924</b>	<b>10</b>
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM Médecins employés en équivalents plein temps EPT</b>	<b>3 330</b>	<b>333</b>	<b>11</b>	<b>873</b>	<b>255</b>	<b>10</b>
<i>dont IdS</i>	<i>13.4</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.8</i>	<i>13</i>
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>62.7</b>	<b>5.2</b>	<b>2.2</b>	<b>10.4</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<i>dont A2</i>	<i>0.8</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>
<i>dont B1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>
<i>dont B2</i>	<i>5.2</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>5</i>
<i>dont CAS</i>	<i>13.6</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>4</i>
<i>dont MAS</i>	<i>13</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>6</i>
<i>dont DAS</i>	<i>3.9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>5</i>
<i>dont formation postdiplôme</i>	<i>2.4</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>3</i>

*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).

<sup>8</sup> Les patient(e)s avec diagnostics principaux oncologiques CIM par institution ont été corrigés en raison de «missed values» .

Les équipes mobiles de soins palliatifs extra-hospitalières comptaient en moyenne 1,6 poste de médecin à temps plein. 68% des médecins disposaient d'un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. En moyenne, les équipes mobiles de soins palliatifs disposaient de 5,2 postes à plein temps de personnel soignant et d'accompagnement (écart-type  $ET=3$ ).

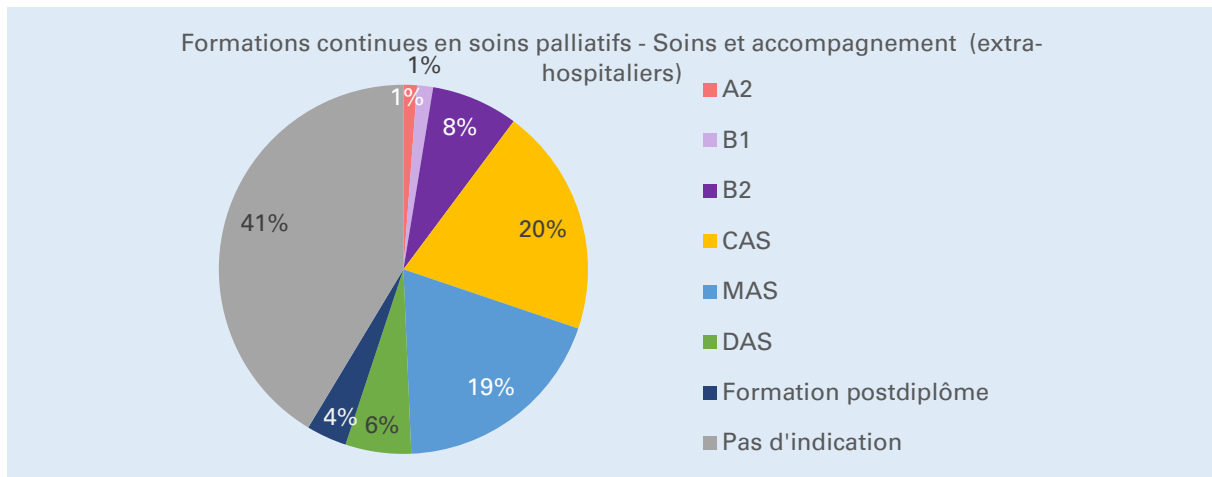


Figure 5. Formations continues en soins palliatifs du personnel employé dans les soins et l'accompagnement (Équipe mobile de soins palliatifs extra-hospitalière)

Par rapport à l'année précédente (2022), les cas moyens de patient(e)s sont passés de 366 à 557 (+52%), les contacts téléphoniques avec les patient(e)s ont légèrement diminué (-2%). Le nombre moyen de patient(e)s avec un diagnostic principal d'oncologie a augmenté de 48% (voir tableau 8).

**Tableau 8**  
Comparaison des valeurs moyennes EMSP 2022 - 2023

Item	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
<b>Cas de patient(e)s</b>	<b>366</b>	<b>557</b>	<b>+52%</b>
<b>Contactés téléphoniques avec les patient(e)s</b>	<b>1 406</b>	<b>1 381</b>	<b>-2%</b>
<b>Visites aux patient(e)s Soins et accompagnement</b>	<b>1 553</b>	<b>965</b>	<b>-38%</b>
<b>Visites aux patient(e)s Médecins</b>	<b>426</b>	<b>659</b>	<b>+55%</b>
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>225</b>	<b>333</b>	<b>+48%</b>
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps (EPT)</b>	<b>1.8</b>	<b>1.6</b>	<b>-11%</b>
<i>avec IdS</i>	<i>1.1</i>	<i>1</i>	<i>-9%</i>
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>5.4</b>	<b>5.2</b>	<b>-4%</b>

M = moyenne

## Soins palliatifs généraux

### *Institutions de soins stationnaires de longue durée (SSLD)*

Au total, 4 130 lits ont été exploités dans 28 institutions certifiées de soins stationnaires de longue durée (SSLD). En moyenne, une institution disposait de 148 lits (écart-type  $ET=78$ ). La plus petite institution comptait 54 lits et la plus grande 397. Les institutions ont enregistré au total 2 940 admissions de patient(e)s en 2023, ce qui correspond en moyenne à 105 admissions par institution ( $ET=77$ ). 13 des 32 SSLD certifiés ont enregistré au total 167 patient(e)s avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM. Cela correspond à 6% de toutes les admissions.<sup>9</sup>

**Tableau 9**

*Valeurs statistiques des soins stationnaires de longue durée (SSLD) 2023*

Item	Summe	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Lits en service</b>	<b>4 130</b>	<b>148</b>	<b>54</b>	<b>397</b>	<b>78</b>	<b>28</b>
<b>Admissions de patient(e)s</b>	<b>2 940</b>	<b>105</b>	<b>21</b>	<b>357</b>	<b>77</b>	<b>28</b>
<b>Patients avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>167</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>13</b>
<b>Sorties de patient(e)s</b>	<b>2 765</b>	<b>106</b>	<b>21</b>	<b>359</b>	<b>80</b>	<b>26</b>
<i>dont décès</i>	<i>1 490</i>	<i>57</i>	<i>21</i>	<i>175</i>	<i>36</i>	<i>26</i>
<i>dont transfert vers un hôpital</i>	<i>99</i>	<i>5</i>	<i>0</i>	<i>31</i>	<i>7</i>	<i>20</i>
<i>dont transfert vers autres centres de soins</i>	<i>186</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>60</i>	<i>13</i>	<i>22</i>
<i>dont autres sorties / non recensées</i>	<i>990</i>	<i>38</i>	<i>0</i>	<i>141</i>	<i>39</i>	<i>26</i>
<b>Collaboration avec médecin de famille/en institution</b>	-	-	-	-	-	<b>28</b>
<i>Libre choix du médecin</i>	-	-	-	-	-	<i>11</i>
<i>Libre choix médecin / médecins en institution fixes</i>	-	-	-	-	-	<i>15</i>
<i>Médecins en institution fixes</i>	-	-	-	-	-	<i>2</i>
<b>Médecins en institution à plein temps</b>	<b>16</b>	-	-	-	-	<b>12</b>
<i>Cours de base en médecine palliative suivis</i>	<i>8.5</i>	-	-	-	-	<i>7</i>
<i>Cours de perfectionnement « Les bases de la médecine en EMS (accent sur la gériatrie et les soins palliatifs) » suivis</i>	<i>6.2</i>	-	-	-	-	<i>10</i>

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

Dans 26 SSLD certifiés, on a enregistré au total 2 765 sorties de patient(e)s en 2023. Cela correspond en moyenne à 106 sorties de patient(e)s par institution. Les sorties se répartissent en 54% de décès, 7% vers d'autres centres de soins et 4% vers un hôpital. 36% sont d'autres sorties ou des sorties non enregistrées (voir Figure 6).<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Le nombre d'admissions de patient(e)s a été corrigé en raison de «missed values» du nombre de diagnostics oncologiques principaux selon la CIM.

<sup>10</sup> Les sorties de patient(e)s ont été corrigées en raison de «missed values».

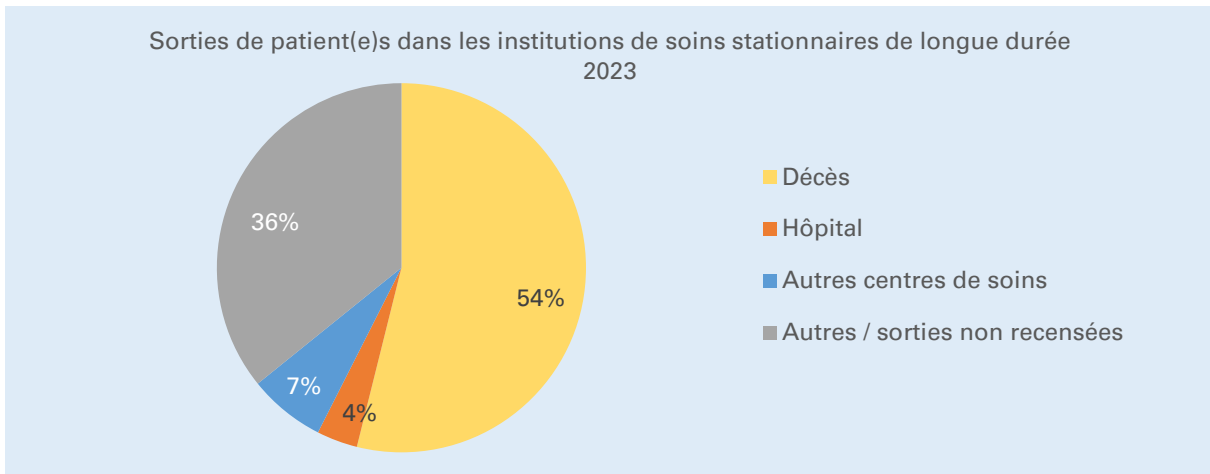


Figure 6. Sorties de patient(e)s dans les institutions de soins stationnaires de longue durée 2023

La Figure 7 présente la collaboration entre les SSLD et les médecins de famille/médecins en institution. 54% des institutions proposaient le libre choix du médecin et des médecins en institution fixes, 39% proposaient le libre choix du médecin et 7% disposaient de médecins en institution fixes.

Les institutions de SSLD emploient 15,9 médecins en institution à plein temps, ce qui correspond à 1,3 poste à plein temps par institution ( $n = 12$ ). Parmi eux, 53% avaient suivi un cours de base en médecine palliative et 39% un cours de perfectionnement « Les bases de la médecine en EMS (accent sur la gériatrie et les soins palliatifs)».

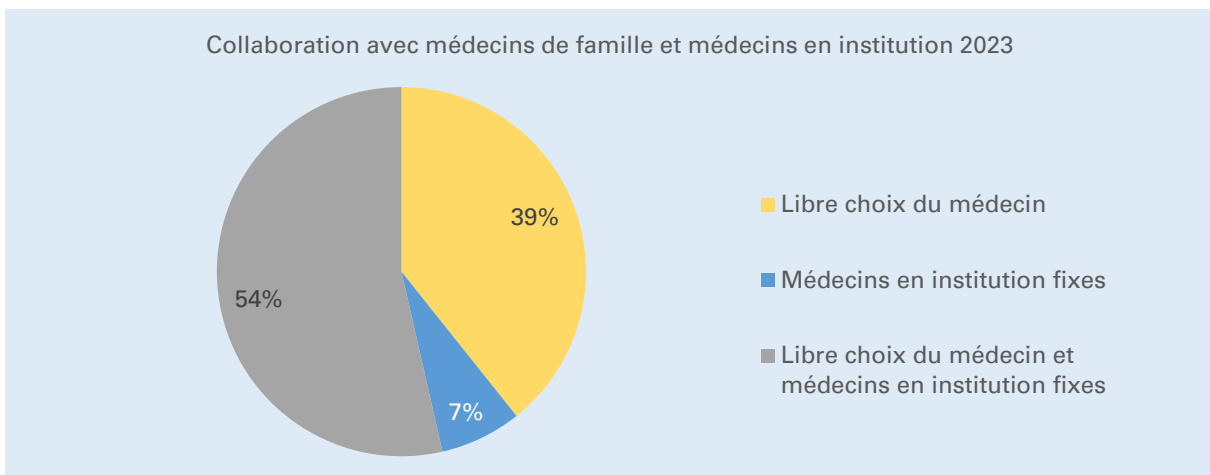


Figure 7. Collaboration avec médecins de famille et médecins en institution

Les changements les plus importants par rapport à l'année précédente (2022) concernent le nombre moyen de patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique CIM (-44%), les autres sorties ou les sorties non saisies (+27%), le nombre de sorties de patient(e)s (+13%) et les sorties vers d'autres centres de soins (+13%). Le nombre de lits exploités (+3%), le nombre d'entrées de patient(e)s (+2%) et le nombre de décès (+2%) ont connu de légères modifications par rapport à l'année précédente (voir tableau 10).

**Tableau 10**  
*Comparaison des moyennes SSLD 2021 – 2022 – 2023*

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	Delta (2022/2023)
<b>Nombre moyen de lits exploités</b>	<b>162</b>	<b>144</b>	<b>148</b>	<b>+3%</b>
<b>Nombre moyen d'admissions de patient(e)s</b>	<b>95</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>+2%</b>
<b>Nombre moyen de patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>-44%</b>
<b>Nombre moyen de sorties de patient(e)s</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>106</b>	<b>+13%</b>
<i>dont décès</i>	<i>53</i>	<i>56</i>	<i>57</i>	<i>+2%</i>
<i>dont transfert vers un hôpital</i>	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>0%</i>
<i>dont transfert vers d'autres centres de soins</i>	<i>10</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>+13%</i>
<i>dont autres sorties / non recensées</i>	<i>28</i>	<i>30</i>	<i>38</i>	<i>+27%</i>

M = moyenne

## Discussion

La troisième enquête permet d'effectuer une deuxième comparaison annuelle. Il en ressort que le nombre de lits de soins palliatifs certifiés a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente (2022), passant de 393 à 399. Il y a donc 1,5% de lits certifiés en plus par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est due à la certification d'une nouvelle unité de soins. Le nombre moyen de lits par unité de soins est de 11 lits. Par rapport à l'année précédente, le nombre moyen d'admissions de patient(e)s a augmenté de 7%. Le nombre moyen de patient(e)s avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM est passé de 170 à 189 (+11%). En 2022, 65% de toutes les admissions étaient des patient(e)s avec un diagnostic principal d'oncologie, contre 74% au cours de l'année sous revue. En 2023, les sorties vers un hospice ont été saisies pour la première fois dans la collecte de données. 3,5% des sorties ont eu lieu dans un hospice. 54% des médecins employé(e)s dans une unité spécialisée disposaient d'une formation approfondie interdisciplinaire en soins palliatifs (48% en 2022).

Les services de consultation ont fourni en moyenne 532 premières consultations au cours de l'année sous revue (515 en 2022). La part des diagnostics principaux d'oncologie selon la CIM dans les premières consultations est passée de 54% (2022) à 70%. Les services de consultation disposaient en moyenne de 2,5 postes à temps plein de médecins employé(e)s (1,5 poste à temps plein en 2022). 50% des médecins disposaient d'une formation IdS, 78% en 2022.

Les équipes mobiles de soins palliatifs ont traité en moyenne 557 cas de patients pendant l'année sous revue (366 en 2022). La part des diagnostics principaux d'oncologie selon la CIM dans les cas de patients a baissé de 61% en 2022 à 60% au cours de l'année sous revue. Les équipes mobiles de soins palliatifs comptaient en moyenne 1,6 poste à temps plein de médecins employés (1,8 en 2022). 68% des médecins disposaient d'une formation IdS (2022, 62%).

Dans les soins stationnaires de longue durée, 148 lits étaient exploités en moyenne. Cela correspond à une augmentation de 3% par rapport à 2022 (144 lits). La plupart des institutions de soins stationnaires de longue durée (54%) ont à la fois le libre choix du médecin et des médecins en institution fixes. Seuls 7% des établissements disposent de médecins en institution fixes et 39% uniquement du libre choix du médecin.



## 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-N°: 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

**Simon Zimmermann**  
Projets et développement, MSc  
simon.zimmermann@palliative.ch

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

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