



# Rapport suisse sur les structures de soins palliatifs 2024

## Données des institutions certifiées (2024)





palliative.ch

gemeinsam kompetent  
ensemble compétent  
insieme con competenza

## Impressum

### Auteurs et auteurs :

Ella Benninger (direction du projet), Sandra Jaun (collaboration au projet), Corina Wirth (Assurance qualité)

### Référence/contact :

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

### Citation proposée :

palliative.ch (2025): Rapport suisse sur les structures de soins palliatifs 2024

### 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 2024

### Données des institutions certifiées (2024)

Ella Benninger, Sandra Jaun, Corina Wirth

#### Résumé

Cette étude porte sur les structures de soins palliatifs en Suisse en 2024. Les données structurelles de 105 domaines de soins certifiés ont été recueillies au moyen d'une enquête en ligne standardisée. Grâce au taux de réponse élevé de 94% (100% pour les institutions stationnaires spécialisées), les données sont significatives et représentatives.

La comparaison (chiffres en % entre parenthèses) avec les chiffres de l'année 2023 montre qu'en 2024, la Suisse disposait au total de 433 lits spécialisés certifiés en soins palliatifs (2023 : 399). Avec une moyenne de 12 lits de soins palliatifs, les unités de soins palliatifs disposaient d'un lit de plus par unité qu'en 2023 (+9%). En moyenne, les unités de soins palliatifs spécialisées stationnaires ont enregistré 279 admissions de patientes et de patients (+6%), dont 71,7% avec un diagnostic principal d'oncologie selon la CIM. En moyenne, 3 300 journées de soins (+22%) ont été effectuées et 280 sorties de patient(e)s (+8%) ont été enregistrées.

Les équipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières ont assuré en moyenne 550 consultations initiales (+3,4%) et 711 consultations de suivi (-36%), avec de grandes différences entre les services. Les équipes mobiles de soins palliatifs certifiées ont accompagné en moyenne 511 cas de patient(e)s (-8%), ont eu 1 500 contacts téléphoniques avec des patient(e)s (+9%) et ont enregistré 1 476 visites de patient(e)s (-53%) pour soins et assistance ainsi que 472 visites de patientes et de patients par des médecins (-18%).

En 2024, 28 des 33 institutions de soins de longue durée certifiées en Suisse ont exploité au total 3 894 lits (-5,7%) et enregistré 2 484 admissions (-15%). En moyenne, cela correspond à 139 lits et 89 admissions par institution. Par rapport à 2023, cela représente une diminution de 6% du nombre moyen de lits et une diminution de 15% du nombre moyen d'admissions.

L'utilisation du dossier électronique du/de la patient(e) (DEP) par les institutions interrogées n'a pas changé de manière significative par rapport à l'année précédente. 59,5% (+1,1%) de toutes les institutions certifiées ont indiqué que le DEP était utilisé en 2024. Pour 34,0% (+1,4%), le DEP est certes utilisé, mais pas de manière systématique. 25,5% (-0,3%) des institutions certifiées utilisent le DEP de manière systématique. 40,4% (-1,2%) 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 palliative.ch «Qualité dans les soins palliatifs», décerné par qualitépalliative, 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 quatrième relevé des données structurelles de toutes les institutions certifiées au 31.12.2024 avec le label «Qualité dans les soins palliatifs». Entre avril et mai 2025, les 85 institutions (resp. 105 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 2024.

## 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 2024 au 31 décembre 2024.

### Sample

Un recensement complet de toutes les unités organisationnelles disposant d'un label «Qualité dans les soins palliatifs» valable au 31.12.2024 a été effectué (cf. Tableau 1).

### Administration du sondage

L'invitation à l'enquête a été envoyée par courriel le 3 avril 2025 par le secrétariat de palliative.ch. Le rappel a été effectué le 24 avril 2025 et l'enquête a été clôturée le 22 mai 2025.

### 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 89,5% (+0,5%) 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.

### Abkürzungen

SPSS	Soins palliatifs spécialisés stationnaires
EMiSP	Équipe mobile de soins palliatifs intra-hospitalière
EMSP	Équipe mobile de soins palliatifs
SSLD	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)	37	37 (100%)
Équipe mobile de soins palliatifs intra-hospitalière (EMiSP)	19	14 (73.7%)
Équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)	16	15 (93.8%)
Institutions de soins stationnaires de longue durée (SSLD)	33	28 (84.9%)
Total	105	94 (89.5%)

## Utilisation du dossier électronique du/de la patient(e) (DEP)

L'utilisation du DEP par les institutions interrogées n'a pas changé de manière significative par rapport à l'année précédente. 59,5% (+1,1%\*) de toutes les institutions certifiées ont indiqué que le DEP était utilisé en 2024. Pour 34,0% (+1,4%\*), le DEP est certes utilisé, mais pas de manière systématique. 25,5% (-0,3%\*) des institutions certifiées utilisent le DEP de manière systématique. 40,4% (-1,2%) n'utilisent pas le DEP.

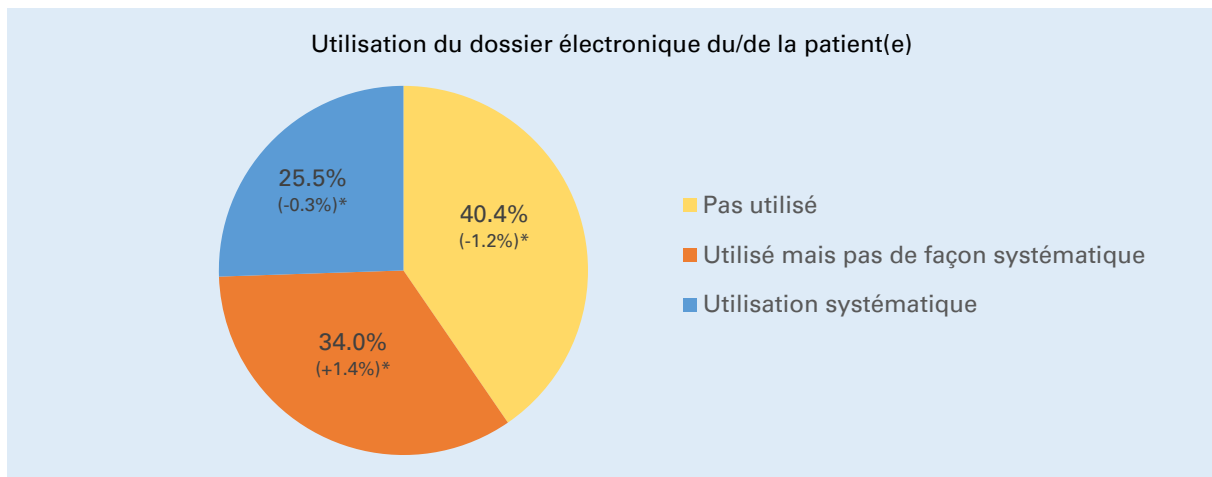


Figure 1. Utilisation DEP 2024 ; \*Différence par rapport à 2023

L'utilisation du DEP varie fortement selon le secteur de soins (voir Figure 2). L'utilisation la plus fréquente et la plus systématique du DEP se fait dans les SPSS.

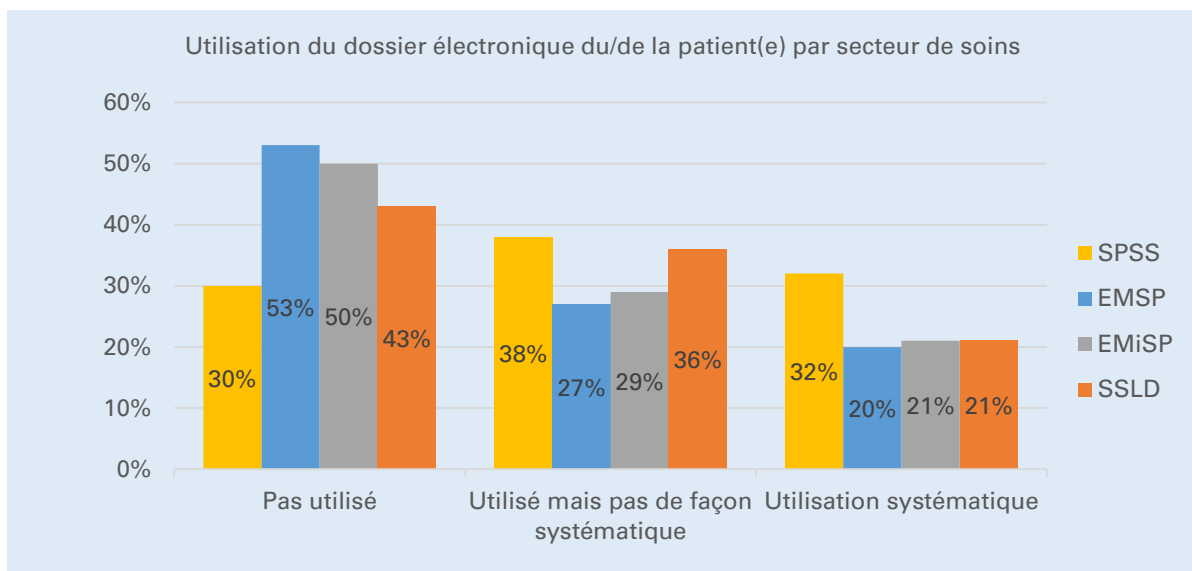


Figure 2. Utilisation DEP par secteur de soins



## Soins palliatifs spécialisés

### Soins palliatifs spécialisés stationnaires (SPSS)

En 2024, la Suisse comptait 433 lits de soins palliatifs (2023 : 399 lits) dans des unités de soins palliatifs spécialisées et stationnaires certifiées (SPSS). En moyenne, une institution disposait de 12 lits ( $ET = 5,6$ ). 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 10 056 admissions de patient(e)s ( $n = 36$ ). En moyenne, cela correspond à 279 admissions par institution ( $ET = 136$ ). 32 des 37 SPSS ont pris en charge un total de 6 282 patientes et patients avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM. Cela correspond à 71,7% de toutes les admissions.<sup>1</sup> 31 des 37 SPSS certifiés ont fourni 112 158 jours de soins en 2024. Chaque institution a fourni en moyenne 3 618 jours de soins ( $ET = 1 252$ ). En moyenne, 12,9 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 54% d'un service ambulatoire de soins palliatifs. Les valeurs statistiques des soins palliatifs stationnaires spécialisés sont présentes 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) 2024

Item	Somme	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Lits de soins palliatifs en service</b>	<b>433</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>5.6</b>	<b>37</b>
<i>dont nombre de chambres individuelles</i>	<i>334</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>32</i>	<i>5.7</i>	<i>36</i>
<i>dont nombre de chambres doubles</i>	<i>59</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>12</i>	<i>2.5</i>	<i>36</i>
<b>Admissions de patient(e)s</b>	<b>10'056</b>	<b>279</b>	<b>91</b>	<b>626</b>	<b>136</b>	<b>36</b>
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>6'282</b>	<b>196</b>	<b>70</b>	<b>438</b>	<b>83</b>	<b>32</b>
<b>Jours de soins</b>	<b>112'158</b>	<b>3'618</b>	<b>1'489</b>	<b>6'333</b>	<b>1'252</b>	<b>31</b>
<b>Sorties de patient(e)s</b>	<b>10'079</b>	<b>280</b>	<b>91</b>	<b>626</b>	<b>128</b>	<b>36</b>
<i>dont décès</i>	<i>4'769</i>	<i>132</i>	<i>30</i>	<i>319</i>	<i>66</i>	<i>36</i>
<i>dont transfert vers un autre hôpital /service</i>	<i>411</i>	<i>12</i>	<i>0</i>	<i>93</i>	<i>16</i>	<i>35</i>
<i>dont nombre dans un hospice</i>	<i>168</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>33</i>	<i>8.7</i>	<i>29</i>
<i>dont transfert à domicile avec SPITEX</i>	<i>1'584</i>	<i>59</i>	<i>9</i>	<i>157</i>	<i>37</i>	<i>27</i>
<i>dont transfert à domicile sans SPITEX</i>	<i>276</i>	<i>11</i>	<i>0</i>	<i>71</i>	<i>17</i>	<i>26</i>
<i>dont transfert dans des centres de soins</i>	<i>1'399</i>	<i>41</i>	<i>0</i>	<i>157</i>	<i>33</i>	<i>34</i>
<i>dont transfert dans clinique psychiatrique</i>	<i>22</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>1.6</i>	<i>33</i>
<i>dont autres sorties</i>	<i>228</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>118</i>	<i>21</i>	<i>34</i>
<i>dont sorties non enregistrées</i>	<i>12</i>	<i>0.4</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>1.2</i>	<i>30</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».

36 des 37 SPSS certifiés ont enregistré un total de 10 079 sorties de patient(e)s en 2024, ce qui correspond à une moyenne de 280 sorties de patient(e)s par établissement. Les sorties se répartissent en 47,3% de décès, 21,0% de retour à domicile avec SPITEX, 3,8% de retour à domicile sans SPITEX, 14,7% de sorties vers des centres de soins, 4,2% de sorties vers un autre hôpital/service, 2,1% de sorties vers un hospice et 0,2% vers un hôpital psychiatrique. 2,4% sont d'autres sorties et 0,1% sont des sorties non enregistrées (voir Figure 3).<sup>3</sup> Les sorties vers un hospice ont été saisies pour la première fois en 2024.

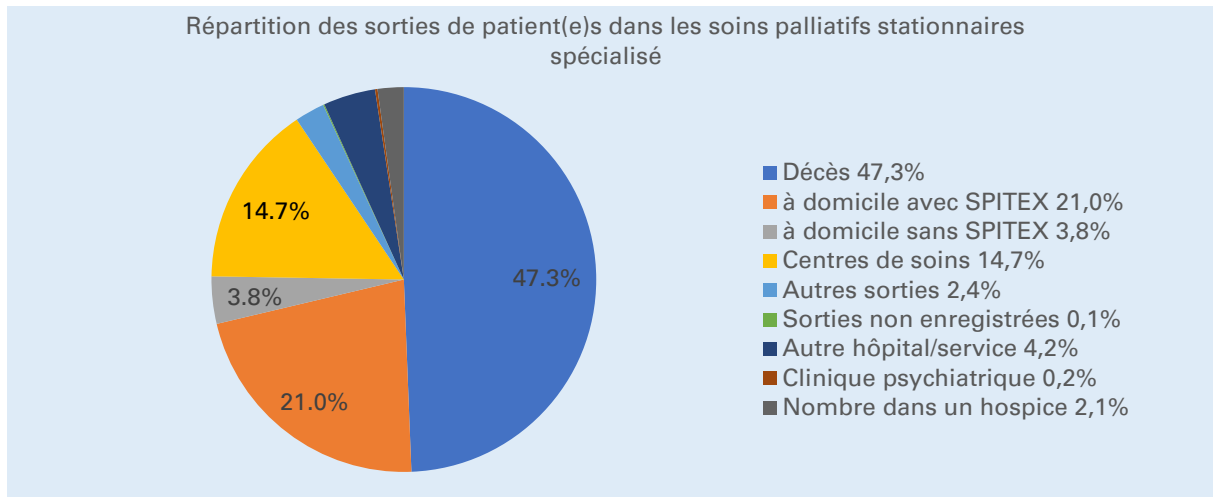


Figure 3. Sorties de patient(e)s dans les soins palliatifs stationnaires spécialisés en 2024

Les SPSS disposaient au total de 102 postes de médecins à plein temps, dont 51% avec une formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative (IdS). En moyenne, cela correspond à 3,0 postes à plein temps ( $ET = 1,3$ ) ou à 1,5 poste à plein temps avec une IdS par institution ( $ET = 0,8$ ). 34 des 37 SPSS disposaient de 579,2 postes à plein temps dans les soins et l'assistance. Une institution disposait donc en moyenne de 17,0 postes à plein temps ( $ET = 6,8$ ). 35 des 37 SPSS disposaient au total de 50 postes de formation postgrade en médecine palliative. Parmi ceux-ci, 47 étaient occupés, ce qui correspond à 94%. Une institution disposait en moyenne de 1,5 poste de formation postgraduée ( $ET = 1,5$ ).

Tableau 3

Effectifs du personnel en soins palliatifs spécialisés stationnaires (SPSS)

Item	Somme	M	n
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps (EPT)</b>	<b>102</b>	<b>3</b>	<b>34</b>
dont IdS	53.5	1.5	36
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>579</b>	<b>17</b>	<b>34</b>
dont A2	31	1.1	27
dont B1	61	2.3	27
dont B2	64	2.4	27
dont CAS	75	2.8	27
dont MAS	111	3.8	29
dont DAS	10	0.3	27
dont formation postdiplôme	30	1	27
<b>Postes de formation postgraduée en méd. palliative (EPT)</b>	<b>50</b>	<b>1.5</b>	<b>35</b>
dont occupés	47	1.4	35

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



Les SPSS certifiées disposaient en moyenne d'un lit de soins palliatifs de plus que l'année précédente, ce qui correspond à une variation de +9%. Les admissions moyennes de patient(e)s sont passées de 263 à 279 (+6%) par rapport à 2023, et le nombre moyen de patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique a augmenté de 4%. Les journées de soins moyennes ont également augmenté de 2 703 à 3 300 (+22%), de même que les sorties moyennes de patient(e)s, passées de 260 à 280 (+8%). Parmi celles-ci, on comptait 132 décès (+9%), 12 sorties vers un autre hôpital ou une autre division (+33%), 59 sorties vers le domicile avec SPITEX et 11 sorties vers le domicile sans SPITEX. Les sorties vers le domicile avec ou sans SPITEX ont été saisies séparément pour la première fois. En 2024, 41 sorties vers des centres de soins (+13%) et 1 sortie vers une clinique psychiatrique (-3%) ont été enregistrées (voir Tableau 4).<sup>4</sup>

**Tableau 4**

*Vergleich des valeurs moyennes SPSS 2021 – 2024*

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
<b>Lits de soins palliatifs en service</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>+9%</b>
<b>Admissions de patient(e)s</b>	<b>233</b>	<b>247</b>	<b>263</b>	<b>279</b>	<b>+6%</b>
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>182</b>	<b>170</b>	<b>189</b>	<b>196</b>	<b>+4%</b>
<b>Journées de soins</b>	<b>3'265</b>	<b>3'566</b>	<b>2'703</b>	<b>3'300</b>	<b>+22%</b>
<b>Sorties de patient(e)s</b>	<b>242</b>	<b>269</b>	<b>260</b>	<b>280</b>	<b>+8%</b>
<i>dont décès</i>	<i>118</i>	<i>128</i>	<i>121</i>	<i>132</i>	<i>+9%</i>
<i>dont transfert dans un autre hôpital / service</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>9</i>	<i>12</i>	<i>+33%</i>
<i>dont nombre dans un hospice</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>-60%</i>
<i>dont transfert à domicile avec SPITEX*</i>	<i>76</i>	<i>81</i>	<i>78</i>	<i>59</i>	<i>-</i>
<i>dont transfert à domicile sans SPITEX*</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>11</i>	<i>-</i>
<i>dont transfert dans des centres de soins</i>	<i>35</i>	<i>36</i>	<i>36</i>	<i>41</i>	<i>+13%</i>
<i>dont transfert dans une clinique psychiatrique</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>-33%</i>
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps (EPT)</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3.1</b>	<b>3</b>	<b>-3%</b>
<i>dont médecins avec IdS</i>	<i>-</i>	<i>1.4</i>	<i>1.7</i>	<i>1.5</i>	<i>-12%</i>
<b>Personnel employé Soins et accompagnement en EPT</b>	<b>2</b>	<b>17.6</b>	<b>22.6</b>	<b>17.0</b>	<b>-25%</b>
<b>Postes de formation postgraduée en méd. palliative en EPT</b>		<b>0.7</b>	<b>1.1</b>	<b>1.5</b>	<b>+36%</b>

M = moyenne  
\* avant 2024, les sorties avec et sans SPITEX étaient saisies ensemble.

<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 (internes à l'hôpital) sont présentées dans le tableau 5. Les 12 services de consultation palliative intra-hospitaliers répondants sur 19 certifiés ont assuré 6 594 premières consultations en 2024. En moyenne, chaque service intra-hospitalier a assuré 550 premières consultations<sup>5</sup>, ce qui correspond au nombre de cas de patient(e)s ( $ET = 159$ ). Ce nombre varie fortement selon les institutions, de 307 à 817. De plus, 7 111 consultations de suivi<sup>6</sup> ont été enregistrées ( $n = 10$ ), ce qui correspond à une moyenne de 711 consultations de suivi par institution. Les services de consultation palliative ont pris en charge 2 643 patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM ( $n = 7$ ). La proportion de diagnostics principaux oncologiques selon la CIM par rapport à l'ensemble des premières consultations est de 56,4%.<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) 2024*

Item	Somme	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Consultations</b>						
<i>Premières consultations</i>	6'594	550	307	817	159	12
<i>Consultations de suivi</i>	7'111	711	61	2'111	612	10
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal oncologique ICD</b>	<b>2'643</b>	<b>378</b>	<b>132</b>	<b>825</b>	<b>218</b>	<b>7</b>
<b>Médecins employé(e)s en équivalents plein temps EPT</b>	<b>30.7</b>	<b>2.4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1.4</b>	<b>13</b>
<i>dont IdS</i>	20	1.5	0.7	3.8	0.9	13
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>22.5</b>	<b>2.3</b>	<b>1</b>	<b>4.4</b>	<b>1.2</b>	<b>10</b>
<i>dont A2</i>	0	0	0	0	0	14
<i>dont B1</i>	0.7	0	0	0.7	0.1	14
<i>dont B2</i>	0.4	0	0	0.4	0.1	12
<i>dont CAS</i>	6.2	0.5	0	2.1	0.6	12
<i>dont MAS</i>	6.9	0.7	0	3.2	0.9	10
<i>dont personne avec DAS</i>	3.1	0.2	0	2	0.6	13
<i>dont formation postdiplôme</i>	4.5	0.4	0	3.3	1	12

*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 2,4 postes de médecins à plein temps ( $ET = 1,4$ ). 65% des médecins possèdent un titre de formation approfondie interdisciplinaire en soins palliatifs (IdS). En moyenne, les services de consultation en soins palliatifs comptaient 2,3 postes à plein temps de personnel soignant et d'accompagnement ( $ET = 1,2$ ).

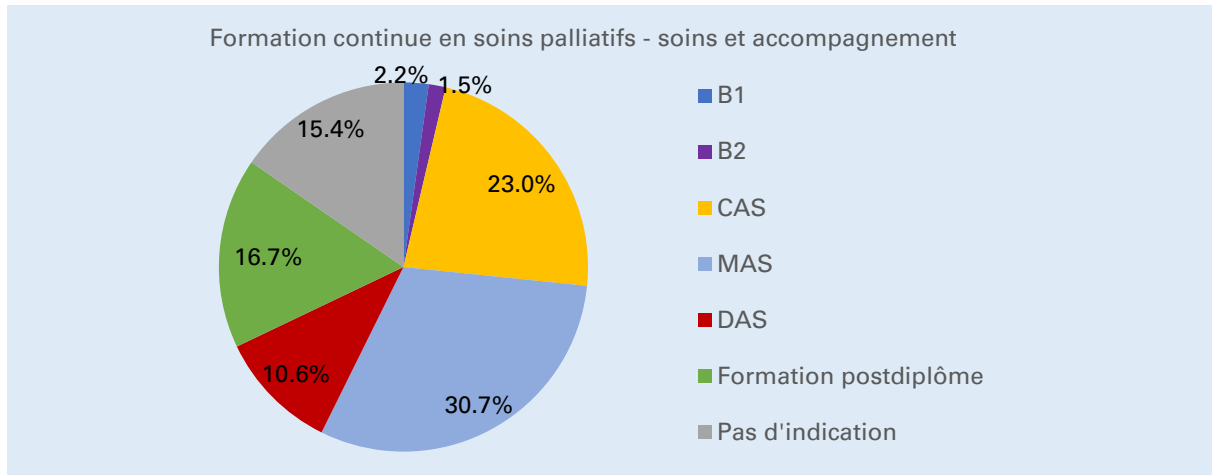


Figure 1. Formation continue en soins palliatifs du personnel soignant et d'accompagnement (Service de consultation en soins palliatifs (intra-hospitalier))

Par rapport à l'année précédente 2023, le nombre moyen de premières consultations est passé de 532 à 550 (+3,4%), tandis que le nombre moyen de consultations de suivi a diminué de 36%. La valeur moyenne pour les patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique a diminué de 18%.

**Tableau 6**  
Comparaison des valeurs moyennes EMiSP 2022 – 2024

Item	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
<b>Consultations</b>				
Premières consultations	515	532	550	+3.4%
Consultations de suivi	1'945	1'109	711	-36%
Patient(e)s avec diagnostic principal oncologique ICD	315	461	378	-18%
Médecins employé(e)s en équivalents plein temps (EPT)	1.5	2.5	2.4	-4%
dont médecin avec IdS	1.2	1.2	1.5	+25%
Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)	1.9	3	2.3	-23%

M = moyenne



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

Les valeurs statistiques des équipes mobiles spécialisées de soins palliatifs sont présentées dans le tableau 7. Les 12 services mobiles spécialisés de soins palliatifs certifiés répondants sur 16 ont traité 6 131 cas de patient(e)s durant l'année de référence. En moyenne, chaque service extrahospitalier a pris en charge 511 cas de patient(e)s ( $ET = 199$ ), a eu 1 500 contacts téléphoniques avec des patient(e)s ( $ET = 1\ 174$ ) et a enregistré 1 476 visites de patient(e)s par le personnel de soins et d'accompagnement ( $ET = 2\ 637$ ), ainsi que 472 visites de patient(e)s par des médecins ( $ET = 358$ ). Les équipes mobiles spécialisées de soins palliatifs extrahospitaliers ont pris en charge au total 2 568 patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM ( $n = 9$ ). Par équipes mobiles spécialisés de soins palliatifs certifié, cela correspond à 285 patient(e)s.<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) 2024*

Item	Somme	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Cas de patient(e)s*</b>	<b>6'131</b>	<b>511</b>	<b>245</b>	<b>839</b>	<b>199</b>	<b>12</b>
<b>Contacts téléphoniques avec les patient(e)s</b>	<b>8'997</b>	<b>1'500</b>	<b>0</b>	<b>3'559</b>	<b>1'174</b>	<b>6</b>
<b>Visites aux patient(e)s Soins et accompagnement</b>	<b>11'811</b>	<b>1'476</b>	<b>0</b>	<b>7'873</b>	<b>2'637</b>	<b>8</b>
<b>Visites aux patient(e)s Médecins</b>	<b>2'833</b>	<b>472</b>	<b>0</b>	<b>848</b>	<b>358</b>	<b>6</b>
<b>Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>2'568</b>	<b>285</b>	<b>200</b>	<b>387</b>	<b>73</b>	<b>9</b>
<b>Médecins employés en équivalents plein temps EPT</b>	<b>20.9</b>	<b>1.6</b>	<b>0.6</b>	<b>3.3</b>	<b>0.7</b>	<b>13</b>
<i>dont IdS</i>	<i>14.8</i>	<i>1.1</i>	<i>0.3</i>	<i>2</i>	<i>0.6</i>	<i>13</i>
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>51</b>	<b>4.6</b>	<b>1.9</b>	<b>10.2</b>	<b>2.7</b>	<b>11</b>
<i>dont A2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>13</i>
<i>dont B1</i>	<i>0.8</i>	<i>0.1</i>	<i>0</i>	<i>0.8</i>	<i>0.2</i>	<i>12</i>
<i>dont B2</i>	<i>6.2</i>	<i>0.6</i>	<i>0</i>	<i>3.5</i>	<i>1.1</i>	<i>11</i>
<i>dont CAS</i>	<i>11.4</i>	<i>1.1</i>	<i>0</i>	<i>5.9</i>	<i>1.9</i>	<i>10</i>
<i>dont MAS</i>	<i>16.7</i>	<i>1.4</i>	<i>0</i>	<i>3.5</i>	<i>1.2</i>	<i>12</i>
<i>dont DAS</i>	<i>7.6</i>	<i>0.6</i>	<i>0</i>	<i>2.6</i>	<i>1</i>	<i>13</i>
<i>dont formation postdiplôme</i>	<i>7</i>	<i>0.7</i>	<i>0</i>	<i>2.9</i>	<i>1</i>	<i>11</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 spécialisés de soins palliatifs disposaient en moyenne de 1,6 poste de médecin à plein temps. 69% des médecins possédaient un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative (IdS). En moyenne, les services mobiles spécialisés de soins palliatifs comptaient 4,6 postes à plein temps de personnel soignant et d'accompagnement ( $ET = 2,7$ ).

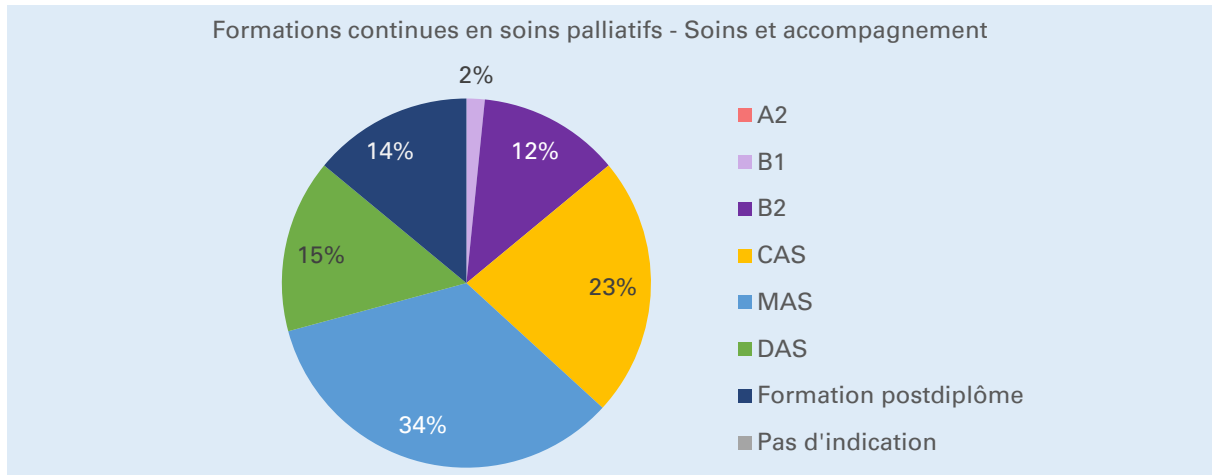


Figure 2. Formations continues en soins palliatifs du personnel employé dans les soins et l'accompagnement (équipes mobiles spécialisés de soins palliatifs)

Par rapport à l'année précédente 2023, le nombre moyen de cas de patient(e)s est passé de 557 à 511 (-8%), tandis que les contacts téléphoniques avec les patient(e)s ont légèrement augmenté (+8%). Le nombre moyen de patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique a diminué de -14% (voir tableau 8).

**Tableau 8**  
Comparaison des valeurs moyennes EMSP 2022 – 2024

Item	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
Cas de patient(e)s	366	557	511	-8%
Contacts téléphoniques avec les patient(e)s	1'406	1'381	1'500	+9%
Visites aux patient(e)s Soins et accompagnement	1'553	965	1'476	+53%
Visites aux patient(e)s Médecins	426	659	472	-18%
Patient(e)s avec diagnostic principal d'oncologie CIM	225	333	285	-14%
Médecins employé(e)s en équivalents plein temps (EPT)	1.8	1.6	1.6	0%
avec IdS	1.1	1	1.1	+10%
Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)	5.4	5.2	4.6	-11%

M = moyenne

## Soins palliatifs généraux

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

Dans 28 institutions certifiées de soins stationnaires de longue durée (SSLD), un total de 3 894 lits a été exploité. En moyenne, une institution disposait de 139 lits ( $ET = 78$ ). La plus petite institution comptait 13 lits et la plus grande 403. Les institutions ont enregistré au total 2 484 admissions de patient(e)s en 2024. En moyenne, cela correspond à 89 admissions par institution ( $ET = 75$ ). 14 des 33 institutions certifiées de soins de longue durée ont enregistré au total 199 patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM. Cela correspond à 12% de toutes les admissions.<sup>9</sup>

**Tableau 9**

*Valeurs statistiques des soins stationnaires de longue durée (SSLD) 2024*

Item	Somme	M	Min.	Max.	ET	n
<b>Lits en service</b>	<b>3'894</b>	<b>139</b>	<b>13</b>	<b>403</b>	<b>78</b>	<b>28</b>
<b>Admissions de patient(e)s</b>	<b>2'484</b>	<b>89</b>	<b>25</b>	<b>341</b>	<b>75</b>	<b>28</b>
<b>Patients avec diagnostic principal d'oncologie CIM</b>	<b>199</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
<b>Sorties de patient(e)s</b>	<b>2'481</b>	<b>89</b>	<b>26</b>	<b>328</b>	<b>73</b>	<b>28</b>
<i>dont décès</i>	<i>1'450</i>	<i>52</i>	<i>11</i>	<i>154</i>	<i>32</i>	<i>28</i>
<i>dont transfert vers un hôpital</i>	<i>89</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>14</i>	<i>3.9</i>	<i>25</i>
<i>dont transfert vers autres centres de soins</i>	<i>187</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>41</i>	<i>11</i>	<i>25</i>
<i>dont transfert à domicile avec SPITEX</i>	<i>231</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>53</i>	<i>13</i>	<i>24</i>
<i>dont transfert à domicile sans SPITEX</i>	<i>117</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>55</i>	<i>12</i>	<i>21</i>
<i>dont autres sorties</i>	<i>76</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>26</i>	<i>6</i>	<i>22</i>
<i>dont sorties non enregistrées</i>	<i>252</i>	<i>11</i>	<i>0</i>	<i>97</i>	<i>27</i>	<i>22</i>
<b>Collaboration avec médecin de famille/en institution</b>						
<i>Libre choix du médecin</i>	<i>9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Libre choix médecin / médecins en institution fixes</i>	<i>13</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Médecins en institution fixes</i>	<i>6</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<b>Médecins en institution à plein temps</b>	<b>18.4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1.3</b>	<b>19</b>
<i>Libre choix du médecin</i>	<i>8.5</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>0.8</i>	<i>17</i>
<i>Libre choix médecin / médecins en institution fixes</i>	<i>3.2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0.4</i>	<i>17</i>
<i>Médecins en institution fixes</i>						
<b>Personnel employé Soins et accompagnement (EPT)</b>	<b>2'623</b>	<b>97</b>	<b>16</b>	<b>262</b>	<b>64</b>	<b>27</b>
<i>dont A2</i>	<i>430</i>	<i>19</i>	<i>0</i>	<i>46</i>	<i>13</i>	<i>23</i>
<i>dont B1</i>	<i>117</i>	<i>4.7</i>	<i>0</i>	<i>23</i>	<i>4.8</i>	<i>25</i>
<i>dont B2</i>	<i>22</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>8.2</i>	<i>1.8</i>	<i>23</i>
<i>dont CAS</i>	<i>32</i>	<i>1.3</i>	<i>0</i>	<i>8.2</i>	<i>1.7</i>	<i>25</i>
<i>dont MAS</i>	<i>8.6</i>	<i>0.3</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.7</i>	<i>25</i>
<i>dont DAS</i>	<i>3.1</i>	<i>0.1</i>	<i>0</i>	<i>1.3</i>	<i>0.4</i>	<i>23</i>
<i>dont formation postdiplôme</i>	<i>11</i>	<i>0.5</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0.8</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>9</sup> Le nombre d'entrées de patient(e)s a été corrigé en raison de valeurs manquantes (« missed values ») concernant le nombre de diagnostics principaux oncologiques selon la CIM.

Les formations continues en soins palliatifs ont été relevées pour la première fois en 2024 pour le secteur des soins stationnaires de longue durée.

Dans 28 institutions stationnaires certifiées de SSLD, un total de 2 481 sorties de patient(e)s a été enregistré en 2024. Cela correspond en moyenne à 89 sorties de patient(e)s par institution. Les sorties se répartissent en 58% de décès, 8% vers d'autres centres de soins et 4% vers un hôpital. 9% des sorties de patient(e)s ont eu lieu vers le domicile avec SPITEX et 5% vers le domicile sans SPITEX. 3% correspondent à d'autres types de sorties et 10% à des sorties non enregistrées (voir Figure 6).<sup>10</sup>

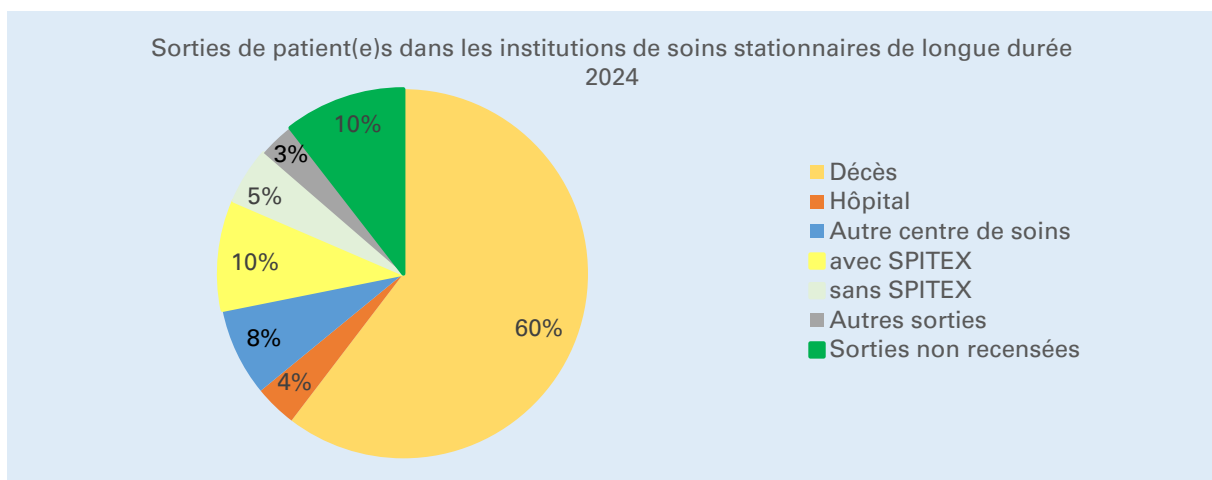


Figure 3. Sorties de patient(e)s dans les institutions de soins stationnaires de longue durée 2024

Dans la figure 7, la collaboration entre les institutions stationnaires de SSLD et les médecins de famille / médecins en institution est représentée. 46% des institutions proposaient à la fois le libre choix du médecin et des médecins en institution fixes, 32% proposaient le libre choix du médecin et 21% disposaient de médecins en institution fixes.

Les institutions de SSLD stationnaires employaient 18,4 équivalents plein temps de médecins en institution, ce qui correspond à 1 poste à plein temps par institution ( $n = 19$ ). Parmi eux, 46% avaient suivi un cours de base en médecine palliative et 17% un cours de formation continue « Les bases de la médecine en EMS (accent sur la gériatrie et les soins palliatifs) ».

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

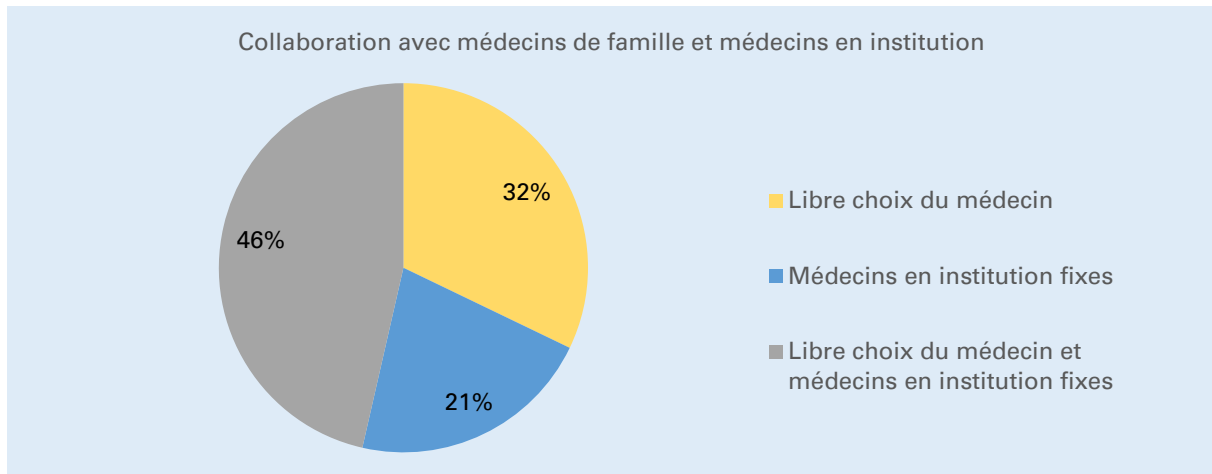


Figure 4. Collaboration avec médecins de famille et médecins en institution 2024

Par rapport à l'année précédente 2023, les évolutions moyennes suivantes ont été observées : le nombre de lits exploités a diminué de (-6%), le nombre d'entrées de patient(e)s de (-15%), tandis que le nombre de patient(e)s avec un diagnostic principal oncologique selon la CIM a augmenté de (+8%), et le nombre de sorties de patient(e)s a diminué de (-16%). Parmi ces sorties, les décès ont diminué de (-9%), les transferts vers un hôpital de (-20%) et les transferts vers d'autres centres de soins de (-22%). Les sorties de patient(e)s vers le domicile avec SPITEX et vers le domicile sans SPITEX ont été saisies pour la première fois, et les autres sorties ou sorties non enregistrées ont été relevées séparément pour la première fois (voir tableau 10).

**Tableau 10**  
Comparaison des moyennes SSLD 2021 – 2024

Item	M (2021)	M (2022)	M (2023)	M (2024)	Delta (2023/2024)
<b>Nombre moyen de lits exploités</b>	<b>162</b>	<b>144</b>	<b>148</b>	<b>139</b>	<b>-6%</b>
<b>Nombre moyen d'admissions de patient(e)s</b>	<b>95</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>89</b>	<b>-15%</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>14</b>	<b>+8%</b>
<b>Nombre moyen de sorties de patient(e)s</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>106</b>	<b>89</b>	<b>-16%</b>
<i>dont décès</i>	<i>53</i>	<i>56</i>	<i>57</i>	<i>52</i>	<i>-9%</i>
<i>dont transfert vers un hôpital</i>	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>-20%</i>
<i>dont transfert vers d'autres centres de soins</i>	<i>10</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>7</i>	<i>-22%</i>
<i>dont transfert à domicile avec SPITEX</i>				<i>10</i>	<i>-</i>
<i>dont transfert à domicile sans SPITEX</i>				<i>6</i>	<i>-</i>
<i>dont autres sorties*</i>	<i>28</i>	<i>30</i>	<i>38</i>	<i>3</i>	<i>-</i>
<i>dont non recensées</i>				<i>11</i>	<i>-</i>

M = moyenne

\*avant 2024, les autres sorties et les sorties non enregistrées étaient saisies ensemble.

## Discussion

La quatrième enquête permet d'effectuer une nouvelle comparaison annuelle.

Les données relatives à la SPSS se situent dans un cadre similaire à celui des années précédentes. Il apparaît que le nombre de lits de soins palliatifs certifiés a augmenté, passant de 399 en 2023 à 433 en 2024. Par rapport à l'année précédente, cela représente 9% de lits certifiés en plus. Cette augmentation est due à la certification de trois nouvelles unités. Le nombre moyen de lits par unité est de 12 lits. Par rapport à l'année précédente, le nombre moyen d'entrées de patient(e)s a augmenté de 6%. Le nombre moyen de patient(e)s avec une diagnostic principal oncologique selon la CIM est passé de 189 à 196 (+4%) et représente ainsi 71,6% de toutes les admissions (2023 : 74%). 50% des médecins employé(e)s dans une unité spécialisée disposaient d'un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative (IdS) (2023 : 54%).

L'Équipe mobile de soins palliatifs intra-hospitalière ont assuré en moyenne 550 premières consultations durant l'année sous revue (2023 : 532). La part des diagnostics principaux oncologiques selon la CIM parmi les premières consultations est passée de 70% (2023) à 64%. Les données saisies concernant les premières consultations et les consultations de suivi varient fortement d'une institution à l'autre par rapport à l'année précédente, ce qui se reflète dans la valeur moyenne des consultations de suivi. Les services de consultation disposaient en moyenne de 2,4 équivalents plein temps de médecins employé(e)s (2023 : 2,5 EPT). 63% des médecins disposaient d'un IdS (2023 : 50%).

Les équipes mobiles spécialisés de soins palliatifs ont pris en charge en moyenne 511 cas de patient(e)s durant l'année sous revue (2023 : 557). La part des diagnostics principaux oncologiques selon la CIM parmi les cas de patient(e)s est passée de 60% en 2023 à 56% durant l'année considérée. Les services mobiles de soins palliatifs disposaient en moyenne de 1,6 équivalent plein temps de médecins employé(e)s (2023 : 1,6 EPT). 69% des médecins disposaient d'un IdS (2023 : 68%).

Dans les structures spécialisées, on observe une diminution générale des EPT de personnel de soins et d'accompagnement employé.

Dans les soins stationnaires de longue durée, 139 lits étaient exploités en moyenne. Cela correspond à une diminution de 6% par rapport à 2023 (149 lits). La plupart des institutions de soins stationnaires de longue durée (46%) offrent à la fois le libre choix du médecin et des médecins en institution fixes. 21% des institutions disposent de médecins en institution fixes et 32% uniquement du libre choix du médecin. Les formations continues en soins palliatifs ont été relevées pour la première fois en 2024 pour les soins stationnaires de longue durée.

## 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

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

**Sandra Jaun**  
Projets et développement  
sandra.jaun@palliative.ch

**Corina Wirth**  
Directrice, Dr. phil. nat. et sci. med.  
corina.wirth@palliative.ch