

PatBox.ch est la première plateforme de déclaration nationale, interinstitutionnelle et intersectorielle qui recueille immédiatement et anonymement les expériences des patient·e·s et de leurs proches lors d'incidents (potentiellement) dangereux dans le cadre du système de santé suisse. Depuis son lancement en septembre 2023, la plateforme est gérée conjointement par l'Organisation suisse des patients (OSP) et la Fondation Sécurité des patients Suisse.



Faits et chiffres généraux – Situation au 17 avril 2026



Déclarations

600

déclarations ont été saisies au total sur PatBox.ch entre septembre 2023 et avril 2026.



Sur 600 déclarations, 508 étaient en allemand, 75 en français et 17 en italien.

Catégorisation des déclarations*



* Catégorisation selon l'OMS ; l'assignation des déclarations à plusieurs catégories est possible.



Qui soumet des déclarations ?

- » Près de 76 % des déclarations ont été saisies par les patient·e·s directement concerné·e·s, 19 % par des proches et 5 % par d'autres personnes aidantes.
- » Les déclarations émanent de personnes entre 17 et 94 ans.
- » 65 % des déclarations ont été saisies par des personnes de sexe féminin.
- » Environ deux tiers des personnes déclarantes (65 %) ont, selon leurs propres indications, déjà fait part de leur requête à l'institution ou au/à la professionnel·le impliqué·e.



Domaines de soins*

Hôpital (hôpital général, clinique spécialisée)	218
Cabinet médical	181
Cabinet thérapeutique (p.ex. psychothérapie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie)	51
Clinique psychiatrique	35
Clinique de réadaptation	31
Soins de longue durée	19
Pharmacie	6
Soins à domicile	5

* Toutes les déclarations reçues n'ont pas pu être attribuées à un domaine de soin particulier ; certaines déclarations ont été attribuées à plusieurs domaines de soins

Focus sur les MNT : maladies cardio-vasculaires

Les maladies non transmissibles (MNT ; en anglais : non-communicable diseases, NCDs), telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète ou les maladies psychiques, ne sont pas contagieuses et ne sont pas transmissibles d'une personne à l'autre. Elles se développent souvent de manière insidieuse et sont généralement chroniques.

En 2022, plus d'un tiers de la population suisse était touchée par au moins une des cinq MNT les plus fréquentes. Parallèlement, elles constituent la principale cause de décès : plus de 80 % des décès enregistrés chaque année sont dus à des MNT.¹

Les personnes atteintes d'une MNT doivent souvent suivre des traitements longs, complexes et récurrents. De ce fait, ces personnes sont davantage exposées à différents risques pour leur sécurité au cours de leur parcours de soins, ce qui se reflète également dans les déclarations effectuées sur PatBox.ch. Dans les prochains numéros de PatBox.ch News, nous nous pencherons donc sur les aspects de la sécurité des patient·e·s dans le contexte des MNT. Nous ouvrons cette série avec les maladies cardio-vasculaires, qui comptent actuellement parmi les causes de décès les plus fréquentes en Suisse.²

Les **activités de conseil de l'Organisation suisse des patients OSP** montrent également que les maladies cardio-vasculaires constituent un enjeu important. Au cours de la période considérée, **677 consultations** avaient un lien avec les maladies cardio-vasculaires. Parmi ces consultations, **51** ont donné lieu à des **clarifications médicales préalables**. L'OSP distingue les *consultations orales*, basées sur les descriptions des personnes concernées et permettant une première évaluation gratuite, des *clarifications médicales préalables*. Celles-ci consistent en un examen médical approfondi et payant, visant à déterminer s'il existe d'éventuels manquements au devoir de diligence. Elles sont financées par l'assurance de protection juridique des personnes concernées ou de leurs avocats.

Remarque concernant le terme *patient·e*

La Fondation Sécurité des patients Suisse utilise le terme patient·e·s pour désigner toutes les personnes qui recourent à des prestations de santé, qu'elles se trouvent dans un hôpital, un cabinet médical, une maison de retraite, une pharmacie ou dans le cadre des soins à domicile. Cela peut également inclure, entre autres, les résident·e·s de maisons de retraite et d'EMS et les client·e·s d'organisations d'aide et de soins à domicile ou de pharmacies.

¹ Office fédéral de la santé publique (OFSP). Faits et chiffres : Maladies non transmissibles [Internet]. (Consulté le 17.07.2026)

² OFSP, Obsan. MonAM - Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles [Internet]. (Consulté le 17.07.2026)

Déclarations PatBox.ch sur le thème des maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires regroupent les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins. Toutefois, ce terme n'est pas toujours utilisé de manière uniforme dans la littérature spécialisée : selon les définitions, certaines maladies vasculaires sont incluses ou catégorisées séparément. Les maladies cardio-vasculaires comprennent par exemple les maladies coronariennes et l'insuffisance cardiaque, mais aussi les affections telles que les accidents vasculaires cérébraux ou l'artériopathie oblitérante périphérique. Selon l'organe concerné, ces affections relèvent de différentes spécialités médicales telles que la cardiologie, la neurologie ou l'angiologie.³

Lors de la sélection des déclarations, les maladies cardio-vasculaires ont été prises en compte aussi bien comme maladie primaire que comme antécédent médical ou en cas de risque de maladie cardio-vasculaire.

Les déclarations ci-après reflètent la perspective subjective des patient·e·s et de leurs proches. L'anonymat empêche toute comparaison avec la perspective des spécialistes de la santé. Les déclarations ont été éditées du point de vue rédactionnel pour une meilleure lisibilité et clarté. Elles ont ainsi en partie été raccourcies, résumées ou remaniées sur le plan de la langue. Le contenu et le message des déclarations sont inchangés.

1. Non-respect des directives anticipées en cas d'urgence

Admission à l'hôpital évitable malgré l'existence de directives anticipées

Une résidente d'un établissement de soins âgée de plus de 90 ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer et présentant divers troubles cardio-vasculaires, a été hospitalisée d'urgence en raison d'une suspicion d'accident vasculaire cérébral. Elle avait expressément indiqué dans ses directives anticipées qu'elle ne souhaitait aucune mesure de prolongation de la vie. L'établissement de soins disposait d'une copie. Le fils désigné comme interlocuteur principal n'étant pas joignable dans un premier temps, et un autre proche ayant insisté pour qu'un bilan soit effectué immédiatement, la résidente a été hospitalisée. En raison du manque de coopération de la patiente, il n'a pas été possible d'effectuer des examens approfondis. Selon l'évaluation de la cheffe de clinique, cette hospitalisation était contraire à la volonté consignée dans les directives anticipées de la patiente.



Soins de
longue durée



Hôpital



Transition
des soins

Patient·e âgé·e

Patient·e avec
limitations
cognitives

³ Office fédéral de la santé publique OFSP. Maladies cardio-vasculaires. [Internet]. (Consulté le 17.07.2026)

2. Diagnostics et traitements tardifs

Diagnostic tardif d'un accident vasculaire cérébral chez une jeune patiente

Une patiente de moins de 30 ans a subi deux accidents vasculaires cérébraux au niveau du cervelet un jour férié. Malgré des symptômes manifestes tels que de violents vertiges, des troubles sensitifs unilatéraux, des troubles de la vue et de l'élocution ainsi que des vomissements, les ambulanciers ont supposé qu'il s'agissait d'une gastro-entérite et ont d'abord refusé de l'emmener à l'hôpital. Le transport n'a finalement eu lieu qu'après une longue discussion avec les proches. Malgré son état critique, la patiente a dû descendre seule du deuxième étage jusqu'à l'ambulance. Elle a ensuite été admise à l'hôpital pour suspicion de gastro-entérite. Une sortie a été envisagée et aucun scanner n'a été prescrit dans un premier temps. Ce n'est que sur l'insistance renouvelée des proches que l'examen a été effectué et que l'accident vasculaire cérébral a été diagnostiqué. La patiente a ensuite été transférée dans un hôpital plus grand, où elle n'a été prise en charge que 24 heures plus tard dans un service spécialisé dans les AVC. La mauvaise interprétation des symptômes, le diagnostic tardif et la prise en charge retardée par les services de secours ont été très éprouvants et traumatisants pour la patiente.



Service de sauvetage



Hôpital

Diagnostic et traitement tardifs d'une thrombose veineuse profonde

À la suite d'un accident de sport, une patiente âgée d'à peine 20 ans a présenté à diverses reprises un gonflement et de fortes douleurs à la jambe droite. Malgré plusieurs consultations médicales, aucun examen approfondi n'a été effectué. Douze ans plus tard, la patiente a développé un gonflement massif et douloureux de la jambe. Bien qu'il ait été plusieurs fois constaté une nette élévation des D-dimères, une thrombose a d'abord été exclue. Ce n'est qu'après sept semaines et de nombreuses consultations médicales qu'une thrombose veineuse profonde étendue, associée à une embolie pulmonaire, a été diagnostiquée. Par la suite, de sévères douleurs neuropathiques chroniques se sont développées, entraînant de nombreuses limitations de la mobilité, de la capacité de travail et de l'autonomie au quotidien. Les symptômes ont d'abord été attribués à un syndrome post-thrombotique léger, à des causes psychosomatiques ou au stress. Ce n'est qu'au bout d'environ quatre ans et demi qu'un centre de la douleur a diagnostiqué une neuropathie périphérique chronique accompagnée de signes de sensibilisation centrale. Le diagnostic et le traitement tardifs de la thrombose sévère ont été évoqués comme causes possibles. Par la suite, un trouble héréditaire de la coagulation a également été diagnostiqué.



Hôpital



Cabinet médical



Clinique de réadaptation

Diagnostic et traitement tardifs d'une hémorragie cérébrale consécutive à une chute



« Ma mère a été hospitalisée en raison d'une infection au coronavirus et placée en chambre individuelle. Elle est sourde et malvoyante, raison pour laquelle elle a particulièrement besoin d'une prise en charge sûre et encadrée. Pendant la nuit, elle a dû aller aux toilettes seule. Elle est tombée dans sa chambre sans que personne ne s'en aperçoive et a été retrouvée au sol plus tard par le personnel soignant. À notre connaissance, elle a simplement été remise au lit, sans qu'un examen médical supplémentaire ait été pratiqué (p. ex. examen clinique ou imagerie). Environ six heures après sa chute, son état s'est considérablement détérioré. Elle ne réagissait plus et a dû être opérée d'urgence suite à la découverte d'une hémorragie cérébrale grave. En raison de saignements persistants, une deuxième intervention chirurgicale a été nécessaire. Malgré ces mesures, ma mère est finalement décédée des suites de l'hémorragie cérébrale. »

Déclaration originale (traduite)

Diagnostic tardif d'un infarctus aigu du myocarde

Lors d'un examen de routine, le médecin de famille détecte un souffle cardiaque chez un patient. Le patient signale également une sensation de pression dans la poitrine. Sollicité, un collègue cardiologue du cabinet réalise alors un ECG et mesure le taux de troponine. Le taux de troponine se révèle nettement trop élevé, à 123 ng/l. Selon les informations fournies par le patient à ses proches, le cardiologue lui aurait indiqué qu'il n'y avait pas de danger vital immédiat et qu'il devait revenir le lendemain pour un ECG d'effort. Le cardiologue conteste avoir formulé l'affirmation de cette manière. Au cours de la journée, les douleurs thoraciques du patient s'intensifient. Rassuré par la déclaration du cardiologue, il ne sollicite toutefois pas d'aide médicale. Le lendemain, l'ECG présente des anomalies et le taux de troponine dépasse les 1000 ng/l. Le médecin alerte les services de secours. Le patient décède des suites d'un infarctus dans l'ambulance.



Hôpital

Patient-e âgé-e

Patient-e avec une limitation physique



Cabinet médical



Service de sauvetage



Transition des soins

3. Planification insuffisante des opérations

Interruption d'une opération de la colonne vertébrale en raison d'une insuffisance cardiaque connue

Une arthrodèse lombaire (fusion vertébrale) programmée a dû être interrompue. Malgré une insuffisance cardiaque connue avec une fraction d'éjection de 30 %, une opération standard sous anesthésie générale en décubitus ventral avait été planifiée. Les examens préopératoires nécessaires afin d'évaluer la faisabilité de l'intervention, notamment une ergospirométrie (CPET) et un test en décubitus ventral, n'ont pas été effectués. De plus, la planification de l'opération et de l'anesthésie n'avait pas été suffisamment adaptée à l'insuffisance cardiaque du patient. Cela a entraîné un stress physique inutile ainsi qu'un stress psychique et un sentiment d'impuissance.



Hôpital

4. Complications consécutives à une intervention et un suivi insuffisant

Détection retardée d'un saignement artériel

« Un saignement artériel s'est produit lors d'une intervention de routine. J'ai eu de fortes douleurs pendant plusieurs heures, mais les médecins et le personnel soignant ne m'ont pas pris au sérieux. Il a alors fallu opérer d'urgence alors que j'étais en état de choc hémorragique. Les conséquences ont été un séjour hospitalier prolongé, une longue réadaptation, des répercussions psychologiques et des coûts élevés. »



Hôpital

Déclaration originale (traduite)

Perte auditive postopératoire avec bilan et communication insuffisants

Une patiente a subi une opération à cœur ouvert. Après l'intervention, elle a constaté une perte auditive importante au niveau de l'oreille droite ainsi que des acouphènes. Ces troubles persistent encore aujourd'hui. Pendant son séjour à l'hôpital, qui a duré 10 jours, elle n'a reçu de la part du chirurgien aucune explication sur le déroulement de l'opération ni sur les causes possibles de cette brusque surdité. Lors de la sortie, seul le médecin du service était présent. La patiente a eu le sentiment de ne pas être suffisamment prise en charge pendant son séjour et d'être laissée seule face à ses questions.



Hôpital

Mauvais positionnement et suivi insuffisant lors du remplacement d'un stimulateur cardiaque

Le remplacement prévu du stimulateur cardiaque a été effectué par un autre médecin en raison d'une annulation de dernière minute du cardiologue traitant. Pendant les deux jours de son hospitalisation, la patiente n'a eu aucun contact personnel avec le chirurgien. Après l'intervention, le stimulateur cardiaque provoquait des douleurs et des limitations lors des mouvements ; en outre, une atteinte neurologique du bras a été constatée. Après plus de six mois d'exams et de symptômes persistants, une révision de la loge du stimulateur cardiaque s'est avérée nécessaire. Celle-ci a été réalisée avec succès par le cardiologue qui suivait initialement la patiente.



Hôpital

Retard dans le dépistage et le traitement d'une infection postopératoire

« J'aimerais vous faire part de mon expérience médicale, qui m'a profondément marqué et traumatisé. Suite à ces événements, j'ai été suivi sur le plan psychiatrique afin de surmonter les conséquences psychologiques. J'ai été opéré en raison d'une insuffisance mitrale sévère. À mon réveil, une valve cardiaque mécanique avait été implantée. Puis quelques jours plus tard, un stimulateur cardiaque a été implanté.



Hôpital

Suite à la page suivante



Suite



Mon séjour à l'hôpital s'est prolongé et a duré un mois et demi parce qu'un élément de fixation de la valve mécanique s'était détaché. Cela a entraîné une nouvelle fuite et une anémie hémolytique. Un plug (dispositif d'occlusion) a ensuite été posé par voie fémorale afin de corriger le défaut d'étanchéité. Mon sternum n'a toutefois pas cicatrisé correctement, ce qui a entraîné des douleurs persistantes. Une nouvelle intervention pour le plug ainsi qu'une opération de stabilisation du sternum étaient prévues, mais aucun rendez-vous n'a été fixé pendant des mois. Cela a renforcé mon sentiment d'être négligé.

Sur recommandation d'un cardiologue externe, j'ai été transféré dans une clinique privée, où j'ai subi une première intervention sur la valve mitrale et à peine trois semaines plus tard une opération du sternum. L'hospitalisation devait initialement être de quatre jours.

Après l'opération du sternum, la plaie a d'abord semblé cicatriser normalement, mais d'importantes douleurs sont rapidement apparues, nécessitant de fortes doses de morphine. La plaie présentait des signes anormaux (écoulements, rougeurs) indiquant une infection. L'équipe médicale a d'abord attribué cela à une réaction allergique aux fils de suture ou à une inflammation liée à un psoriasis léger – malgré mes demandes répétées d'un examen dermatologique.

Mon état s'est détérioré : fièvre, frissons, faiblesse extrême et confusion due aux médicaments (morphine, benzodiazépines). Arrivée sur place, ma compagne a constaté l'aggravation de l'état de la plaie et réclamé des explications. Malgré ses multiples demandes, les résultats des analyses de sang ne nous ont jamais été communiqués. Quelques jours plus tard, un infectiologue a évoqué pour la première fois une possible infection bactérienne, mais le traitement à la cortisone a été poursuivi. Les antibiotiques n'ont été administrés que sporadiquement, puis arrêtés afin de ne pas fausser les résultats des analyses. Une nouvelle intervention a été décidée pour nettoyer la plaie et rechercher une infection bactérienne. L'infection a finalement été confirmée. Le traitement par cortisone a été stoppé et une antibiothérapie a été mise en place. Peu après, l'équipe médicale m'a informé que ma prise en charge ne pouvait plus être assurée en raison des absences pour congés et d'un manque de personnel. J'ai donc de nouveau été transféré dans le premier hôpital.

À mon arrivée, on m'a diagnostiqué une infection du sternum et du sang. Une antibiothérapie intensive a été instaurée en raison de la suspicion d'une endocardite sur la valve mécanique, qui ne s'est finalement pas confirmée. J'ai été hospitalisé pendant plus de 3 semaines, avec de la fièvre et un profond épuisement, et j'ai dû continuer à prendre les antibiotiques.

Cette expérience a été extrêmement éprouvante, marquée par des diagnostics tardifs, des traitements inappropriés, un manque de communication et le sentiment d'avoir été négligé. »

Déclaration originale (traduite)

5. Erreurs de médication

Remise erronée de médicaments entraînant un sous-dosage

La pharmacie a remis au patient du Co-Ramipril Sandoz 2,5 mg/12,5 mg au lieu du dosage de 5 mg/25 mg prescrit jusqu'ici, alors qu'aucune modification de la prescription n'avait été effectuée par le médecin. Le patient n'a par ailleurs pas été informé de cette réduction du dosage.

Il a donc continué à prendre un demi-comprimé le matin, conformément à la prescription (selon le plan de médication de son médecin de famille). Pendant plusieurs semaines, il n'a ainsi reçu que la moitié de la dose prévue, ce qui a entraîné une augmentation de sa tension artérielle.

La pharmacie avait informé le médecin de famille que l'industrie pharmaceutique recommandait de ne plus délivrer la dose prescrite de Co-Ramipril Sandoz 5 mg/25 mg pour une posologie de ½ – 0 – 0. Le patient n'a revu son médecin de famille en consultation que 12 semaines plus tard et n'a pas été informé suffisamment rapidement.

Lors d'un contrôle ultérieur, le patient a également constaté que les indications sur les étiquettes de dosage étaient contradictoires : les anciennes boîtes portaient l'inscription « 1 comprimé le matin » alors que le plan de médication indiquait un demi-comprimé. La nouvelle boîte indiquait elle aussi la prise d'un comprimé entier, sans que le médecin ait modifié le plan de médication.

En raison de cette erreur de délivrance, du manque d'information et d'un étiquetage contradictoire sur les boîtes de médicaments, le patient a perdu confiance dans la pharmacie.



Pharmacie



Cabinet
médical



Transition
des soins

Confusion entre des médicaments avec risque cardio-vasculaire

Lors d'un examen ophtalmologique, le patient s'est vu prescrire par erreur du Latanoprost Plus contenant le bêtabloquant timolol, au lieu du Latanoprost sans bêtabloquant prévu dans l'ordonnance initiale.

Le patient a utilisé le médicament pendant une vingtaine de jours avant que le pharmacien ne remarque l'erreur. Durant cette période, il a présenté des vertiges, de la fatigue, des troubles circulatoires ainsi qu'un stress important. Ces symptômes pourraient être liés aux effets cardio-vasculaires du timolol.

Le cabinet médical a remboursé les coûts du médicament prescrit par erreur. Malgré le risque pour la santé, aucun examen cardiologique n'a été effectué. Le patient a en outre dû assumer le coût du bon médicament, ainsi que d'autres frais, des absences au travail et des répercussions psychologiques.



Cabinet
médical



Pharmacie



Transition
des soins

Liens utiles pour les spécialistes et les patient·e·s

Informations générales

- » [Bases juridiques pour le quotidien médical – Guide pratique](#), Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) (pour les professionnel·le·s)
- » [Droits et obligations des patient·e·s](#), brochure d'information, Organisation Suisse des Patients (OSP) (pour les patient·e·s)
- » [Droits des patients](#), Office fédéral de la santé publique (OFSP) (pour les professionnel·le·s et les patient·e·s)
- » [Le droit à l'information](#), Office fédéral de la santé publique (OFSP) (pour les professionnel·le·s et les patient·e·s)
- » [Les droits des patients en bref](#), dépliant disponible en plusieurs langues, migesplus.ch, Croix-Rouge suisse (CRS) (pour les patient·e·s)
- » [L'essentiel sur les droits des patients](#), brochure, Office cantonal de la santé Genève (pour les patient·e·s)
- » [Patient safety rights charter](#), World Health Organization (WHO) (pour les professionnel·le·s)

Ressources pour la réduction des risques liés aux maladies cardio-vasculaires

- » ASSM, [Projet de soins anticipé pour les situations d'urgence](#) (résultats en cours d'élaboration, pour les professionnel·le·s)
- » European Society of Cardiology (ESC), [diverses directives](#) (en anglais) (pour les professionnel·le·s)
- » Fondation Suisse de Cardiologie, [diverses publications destinées aux patients](#) (pour les patient·e·s) et [diverses publications destinées aux professionnels](#), notamment [Diagnostic des maladies cardiaques](#) (pour les professionnel·le·s)
- » Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie de la SSC – SwissCardio, [Directives 2011 concernant les contrôles de patients porteurs de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs internes](#) (pour les professionnel·le·s)
- » Herzmedizin.de, [Online-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie \(DGK\)](#) (en allemand) (pour les professionnel·le·s)
- » Office fédéral de la santé publique (OFSP), [Projet de soins anticipé \(ProSA\)](#) (pour les professionnel·le·s)
- » Swiss Heart Failure Working Group, le groupe de travail insuffisance cardiaque de la Société Suisse de Cardiologie (SSC) – SwissCardio : [Diagnostic et prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique](#), Pocketcard (pour les professionnel·le·s)
- » TK-Patientensicherheits-Signal, [Thrombosen sicher erkennen und vermeiden](#) (en allemand), N° 19, octobre 2025 (pour les professionnel·le·s)

Les PatBox.ch News sont publiées régulièrement par la Fondation Sécurité des patients Suisse autour de différents thèmes clés. Elles ont pour but d'améliorer la visibilité des événements importants pour la sécurité des patient·e·s du point de vue des personnes concernées à l'attention des prestataires de soins afin de les sensibiliser aux risques. Les PatBox.ch News contiennent, en plus de nombreux exemples de déclarations, des liens vers des informations et des outils destinés aux professionnel·le·s de santé et aux patient·e·s. Ceux-ci peuvent vous aider, vous et vos patient·e·s, à réduire les risques pour la sécurité des patient·e·s en lien avec le thème clé concerné.

Nous remercions tout particulièrement le Dr méd. Marc Müller pour la révision spécialisée de ce numéro.

Contact

Fondation Sécurité des patients Suisse
Nordstrasse 31
8006 Zurich
T +41 43 244 14 80
info@securitedespatients.ch

Informations complémentaires sur le projet : www.patientensicherheit.ch/patbox-ch-2

Accès direct à la plateforme : www.patbox.ch/fr

Légende

Pour chaque exemple de déclaration, il est possible de voir quel secteur de soins elle concerne et si un groupe de patient·e·s vulnérables est concerné.

Domaines de soins*

-  Hôpital (général/clinique spécialisée)
-  Clinique de réadaptation
-  Clinique psychiatrique
-  Soins de longue durée
-  Cabinet médical
-  Cabinet thérapeutique (psychothérapie, physiothérapie, ergothérapie et logopédie)
-  Pharmacie
-  Soins à domicile
-  Service de sauvetage
-  Obstétrique
-  Transition des soins

Groupes de patient·e·s vulnérables*

- » Bébé/petit enfant
- » Enfant/adolescent·e
- » Patient·e avec un besoin de traitement propre au genre
- » Patient·e âgé·e
- » Patient·e en traitement palliatif
- » Patient·e avec limitations cognitives
- » Patient·e avec une limitation physique
- » Patient·e/proches avec barrière linguistique

* Les domaines de soins et groupes de patient·e·s listés ici ne sont pas tous représentés dans les exemples de déclaration de cette PatBox.ch News. La liste des groupes de patient·e·s n'est pas exhaustive.