



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN

SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE

SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA

SGI-SSMI-SSMI

Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS)

Commission de certification des unités de soins intensifs (CC-USI)

Annexe I

relative aux directives pour la certification des USI par la SSMI

Critères de qualité

Commission de certification des unités de soins intensifs (CC-USI)

Version 18

entrée en vigueur par le comité le 6 juillet 2023

remplace la version 17 du 25 janvier 2022.

Sommaire

1. Caractéristiques d'une USI et indicateurs chiffrés	2
2. Locaux/dispositions architecturales	5
3. Aménagement de l'espace dédié au patient	8
4. Personnel	10
5. Diagnostic et monitoring	17
6. Équipements thérapeutiques indispensables	18
7. Transports	19
8. Enseignement et recherche	20
9. Autres dispositions	20
10. Réglementation concernant la validité des versions et les délais de transition	20

Critères obligatoires :

doivent être remplis individuellement

Nombre maximum de points : 108

Critères facultatifs :

0 = non rempli, 1 = rempli partiellement, 2 = rempli

Nombre maximum de points : 70

Afin d'obtenir un certificat, il faut obtenir 100 % des points concernant les critères obligatoires et 80 % pour les critères facultatifs.

Remarque :

Afin de garantir une meilleure lisibilité, la forme masculine est utilisée dans le texte. Il va de soi que la forme féminine est équivalente.



**Critère
obligatoire** **Critère
facultatif**

Description

Documentation via

	1.	Caractéristiques d'une USI et indicateurs chiffrés	
	1.1	Organisation générale	
1		1.1. Un <u>règlement d'organisation</u> interne définit les modalités de fonctionnement du personnel médico-soignant.	Document
1		1.2. Que ce soit à son admission ou à sa sortie de l'USI, chaque patient fait l'objet d'un <u>rapport de transfert</u> médical et infirmier.	Visite
1		1.3. Tous les documents doivent être disponibles sous format électronique ou papier.	
1		1.4. Lors des transferts internes, l'intégralité des documents restent auprès du patient et/ou sont disponibles pour les soignants en charge du suivi.	Visite
1		1.5. Les médecins de l'USI établissent un <u>dossier médical</u> pour chaque patient.	
1		1.6. En cas de transfert de patients de l'USI vers un autre hôpital, un rapport actualisé ainsi que des copies de tous les résultats d'examen et documents importants sont transmis avec le patient.	Visite/Document/Fichier
1		1.7. Chaque appareil dispose d'une fiche/d'un fichier sur lequel sont notifiées les informations relatives à ses réparations et les <u>contrôles techniques</u> .	Visite/Document/Fichier
	1.2	Saisie des données	
1		1.2.1. Les responsables de l'USI saisissent les données selon les prescriptions du MDSi de la SSMI.	
1		1.2.2. Les données structurelles de l'année précédente sont conservées jusqu'au 28 février au plus tard sur le serveur central.	
	1.3	Nombre de lits	
1		1.3.1. Nombre minimum de lits exploités : 6	Document/Visite
	0 à 2	1.3.2. Au-delà de 12 lits exploités, il est recommandé de subdiviser l'USI en blocs fonctionnels distincts.	Document/Visite



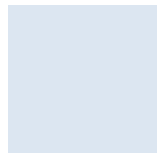
Critère obligatoire **Critère facultatif**

Description

Documentation via

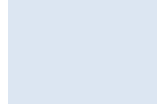
1.4 Patients, catégorisation/degé de gravité et journées de soins

Catégorie SSMI	1 A	1 B	2	3
	NEMS > 30 pt	NEMS 21 - 30 pt et SAS ≤ 5 ou RASS ≤ 2	NEMS 13 - 20 pt et SAS ≤ 5 ou RASS ≤ 2	NEMS < 13 pt et SAS ≤ 5 ou RASS ≤ 2
	NEMS > 21 pt et SAS > 5 ou RASS > 2	NEMS 13-20 pt et SAS > 5 ou RASS > 2	NEMS < 13 pt et SAS > 5 ou RASS > 2	---
Charge en soins	très lourde	lourde	moyenne	modérée
Postes à plein temps (EPT) par patient et horaire effectif (%)	133 %	100 %	67 %	33 %

1  1.4.1

La catégorisation des patients s'effectue selon les prescriptions du MDSi.

Visite

1  1.4.2

Tous les patients traités dans l'USI, y compris les patients qui ont été victimes d'une attaque cérébrale ou d'autres groupes à l'avenir, sont classés en fonction des critères prévus par le MDSi et inclus dans les données statistiques.

Visite, règlement d'organisation



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1		1.4.3 L'USI doit totaliser au moins 1'300 <u>journées de soins</u> par année (6 lits, 60 % d'occupation en moyenne) [1'000 journées pour les Unités de soins intensifs (USI) extraordinaires, le taux d'occupation n'est pas pertinent]. Seuls les chiffres prévus dans le MDSi sont applicables (journées de soins = total des horaires effectifs divisé par 3). (Dans le MDSi, les chiffres sont saisis sur la base d'horaires de 8 heures uniquement. La conversion d'horaires de 12 heures en horaires de 8 heures est effectuée selon les prescriptions du règlement du MDSi.) Pour les nouvelles certifications, le point relatif aux nombres minima à atteindre sera indiqué après la confirmation écrite de l'unité. Un contrôle du nombre de prestations a lieu juste après la présentation des chiffres des MDSi de la première année d'exploitation complète (1 avril de l'année suivante). Si les objectifs ne sont pas atteints, il faut nécessairement conduire une re-certification immédiate. Si le nombre de prestations n'est pas non plus atteint l'année suivante, la re-certification est impossible.	MDSi
1		1.4.4 La part relative des <u>horaires de soins</u> en catégorie 1 est supérieure à 15 % Pour les nouvelles certifications, le point relatif aux nombres minima à atteindre sera indiqué après la confirmation écrite de l'unité. Un contrôle du nombre de prestations a lieu juste après la présentation des chiffres des MDSi de la première année d'exploitation complète (1 avril de l'année suivante). Si les objectifs ne sont pas atteints, il faut nécessairement conduire une re-certification immédiate. Si le nombre de prestations n'est pas non plus atteint l'année suivante, la re-certification est impossible.	MDSi
1		1.4.5 La part relative des horaires de soins en catégorie 3 est inférieure à 30 %. Pour les nouvelles certifications, le point relatif aux nombres minima à atteindre sera indiqué après la confirmation écrite de l'unité. Un contrôle du nombre de prestations a lieu juste après la présentation des chiffres des MDSi de la première année d'exploitation complète (1 avril de l'année suivante). Si les objectifs ne sont pas atteints, il faut nécessairement conduire une re-certification immédiate. Si le nombre de prestations n'est pas non plus atteint l'année suivante, la re-certification est impossible.	MDSi
1		1.4.6 La salle de réveil est séparée de l'USI d'un point de vue géographique et organisationnel.	Visite
	0 à 2	1.4.7 Les patients de type salle de réveil ne peuvent être pris en charge dans l'USI que durant les heures creuses.	Visite
		2. Exigences relatives aux locaux/à l'architecture	
		2.1 Emplacement dans l'hôpital et nuisances sonores	
1		2.1.1 L'USI occupe un <u>territoire</u> bien défini et <u>séparé</u> des autres unités de soins (service des urgences, salle de réveil, service de soins intermédiaires [liste non exhaustive]).	Plans, visite



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1	0 à 2	2.1.2 En raison de sa mission, le service des soins intensifs se situe à un endroit stratégiquement optimal de l'hôpital, par exemple à proximité des salles d'opération, du service des urgences, des soins intermédiaires, des autres USI, d'un <u>ascenseur pour lits</u> , du service de radiologie ou d'autres services dans lesquels sont pratiqués des examens ou traitements nécessaires aux patients des soins intensifs (p.ex. coronarographie, endoscopie).	Plans, visite
		2.1.3 L'USI ne servira pas de <u>lieu de transit</u> pour les patients, le personnel ou le matériel.	Plans, visite
	0 à 2	2.1.4 Une attention particulière sera apportée à la <u>réduction du bruit</u> . On veillera à réduire les nuisances sonores environnantes, à isoler les chambres d'un point de vue acoustique à l'aide de matériaux appropriés, à disposer d'alarmes optiques et acoustiques adéquates sur les appareils et le téléphone et à disposer d'un niveau sonore approprié sur des machines telles que les respirateurs.	Documentation relative au bâtiment, aux appareils, visite
		2.2 Accès et visite	
1	0 à 2	2.2.1 Il est souhaitable que les accès prévus pour les lits et le personnel de l'Unité soient distincts de l'accès réservé aux visiteurs.	Plans, visite
	0 à 2	2.2.2 Les horaires de visites sont règlementés. Ce règlement expose et définit les horaires et restrictions de visites.	Document
		2.2.3 Il existe un dispositif permettant aux visiteurs de s'annoncer.	Visite
		2.3 Surfaces et distances	
		2.3.1 Surface par lit	
1		2.3.1.1 La <u>surface utile principale</u> , (SIA 416) dévolue à chaque lit est d'au moins 16 m ² . Cette surface englobe le lit et son environnement direct dans la chambre de patient.	Plans, visite
1		2.3.1.2 La <u>distance</u> entre les lits est d'au moins 2 mètres.	Plans, visite
1		2.3.1.3 Chaque lit dispose d'une <u>longueur de paroi</u> au niveau de la tête d'au moins 3 mètres.	Plans, visite
		2.3.2 Surface utile totale de l'USI	
1		2.3.2.1 La surface utile totale, composée de la surface utile principale et secondaire (SIA 416) s'élève à au moins 40 m ² par lit certifié. La surface utile principale comprend les chambres de patients, les centrales et les postes de travail en dehors des chambres pour la prise en charge directe des patients (médecins et soignants).	Plans, documentation



**Critère
obligatoire**

**Critère
facultatif**

Description

Documentation via

			La surface utile secondaire comprend tous les locaux situés à l'intérieur de l'USI. Exceptionnellement, des locaux situés à l'extérieur de l'USI peuvent être inclus dans la surface utile secondaire (p. ex. bureaux, salle de séjour, salles d'entretien ou d'attente pour les proches).	
		2.3.3	Chambre individuelle	
1		2.3.3.1	Pour une chambre individuelle, la surface utile principale (SIA 416) est d'au moins 20 m ² , un éventuel SAS n'étant pas compris dans ce chiffre.	
		2.4	Installations domotiques et protection contre l'incendie	
	0 à 2	2.4.1	Les normes et directives suivantes doivent être respectées : <ul style="list-style-type: none">• normes d'installation à basse tension (NIBT) de l'organisation Electrosuisse• directives de l'Association suisse pour l'éclairage• directives de la Société suisse des ingénieurs en technique du bâtiment (SICC)• prescriptions cantonales en matière de construction• dispositions sur la protection contre les incendies de l'Association des établissements cantonaux d'assurance incendie (AEAI)	
1		2.4.2	Le responsable de l'USI présente un document signé des services hospitaliers compétents, confirmant que les normes et directives énumérées ci-dessus ont été respectées dans la version en vigueur au moment de la construction ou de la transformation du bâtiment.	Document, visite
1		2.4.3	Les chambres de malades font partie des locaux de classe 2 conformément aux normes NIBT.	Document, visite
		2.5	Locaux et équipements	
		2.5.1	Chambre de patient	
	0 à 2	2.5.1.1	Chaque chambre dispose d'une <u>horloge murale</u> .	Visite
	0 à 2	2.5.1.2	Pour faciliter la surveillance du patient, la <u>partie supérieure des portes et des cloisons doit être pourvue de baies vitrées</u> . Un <u>store intégré ou tout autre système pare-vue</u> permet d'atténuer les nuisances lumineuses.	Visite
	0 à 2	2.5.1.3	Chaque chambre doit être pourvue d'une ouverture vers l'extérieur dans le but de favoriser l'orientation spatiale du patient.	



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1	0 à 2	2.5.1.4 Pour chaque lit, l'accès à un lavabo est défini. Ce lavabo n'a pas besoin d'être localisé dans la chambre. Un lavabo peut desservir plusieurs lits.	Visite
	0 à 2	2.5.1.5 Il délivre de l'eau chaude et froide à l'aide d'un mécanisme actionné par le coude ou le pied de l'utilisateur, voire d'un détecteur de mouvement. Un réservoir de savon liquide, un dispensateur de désinfectant et des essuie-mains à usage unique doivent être disponibles près du lavabo.	Visite
	0 à 2	2.5.1.6 Toutes les surfaces de la chambre du patient doivent être revêtues d'un matériau facile à désinfecter, insonorisant, lavable, propice au déplacement sur roulettes et antidérapant.	
1		2.5.1.7 L'usage de sèche-mains par air chaud et/ou soufflerie n'est pas autorisé.	Visite
		2.5.2 Surveillance du patient	
1		2.5.2.1 Une <u>surveillance par monitoring</u> avec fonction d'alarme doit être disponible pour chaque patient.	Visite, documentation
1		2.5.2.2 Les moniteurs individuels sont intégrés dans un ou plusieurs postes centraux.	Visite, documentation
	0 à 2	2.5.2.3 Il existe un système qui enregistre les alarmes et sauvegarde les données de monitoring.	Visite, documentation
1		2.5.2.4 Le personnel doit s'assurer que le contact visuel avec le patient est garanti en permanence.	Visite
	0 à 2	2.5.2.5 Un document régit les obligations en matière de présence auprès des patients non visibles, ou un système de vidéosurveillance est installé et soumis à des règles écrites de responsabilité quant à la surveillance de l'écran.	Visite, documentation
		2.5.3 Équipements et locaux annexes (taille et étendue en fonction de la taille de l'Unité)	
1		2.5.3.1 Systèmes d'entreposage des médicaments et stocks	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.2 Armoires frigorifiques pour les médicaments et produits sanguins	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.3 Stock de perfusions	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.4 Lieux et équipements destinés à la préparation de médicaments, pousse-seringues et perfusions	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.5 Lavabos	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.6 Équipements permettant de consulter les examens radiologiques	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.7 Pièces destinées au matériel et aux appareils, adaptées à la taille de l'Unité	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.8 Bureau médical	Plans, documentation, visite



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1		2.5.3.9 Bureau infirmier	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.10 Toilettes	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.11 Vidoir: local distinct ne permettant pas le passage	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.12 Salle de réunion	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.13 Salle/zone d'attente au niveau de l'entrée des visiteurs (nombre de places assises = nombre maximum de lits/2 + 2)	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.14 Salle de repos pour le personnel	Plans, documentation, visite
1		2.5.3.15 Vestiaire du personnel (ne doit pas obligatoirement se trouver dans l'enceinte de l'USI)	Plans, documentation, visite
	0 à 2	2.5.3.16 Casiers verrouillables pour chaque membre du personnel en service (peuvent être intégrés aux vestiaires lorsque ceux-ci se trouvent dans l'environnement immédiat de l'USI ou dans l'USI elle-même)	Plans, documentation, visite
3. Aménagement de l'espace dédié au patient			
3.1 Lit du patient			
	0 à 2	3.1.1. Le lit permet de modifier la position du patient à trois niveaux : au niveau de la tête, du corps et des pieds ainsi qu'aux trois niveaux simultanément.	Visite
1		3.1.2. Le lit doit permettre un massage cardiaque externe.	Visite
3.2 Agencement du lit dans la pièce et séparation			
	0 à 2	3.2.1. La <u>localisation et l'orientation du lit</u> doivent permettre au patient d'apercevoir l'infirmière, la fenêtre de la chambre, l'horloge ainsi que d'autres repères spatiaux.	Visite
	0 à 2	3.2.2. En cas de besoin, le lit doit être accessible par tous les côtés.	Visite
	0 à 2	3.2.3. Dans des chambres à plusieurs lits, des rideaux de séparation flexibles, dont l'ouverture est facile et rapide, sont installés (installation fixe ou amovible).	Visite
3.3 Installations minimales à l'emplacement du lit			
	0 à 2	3.3.1. Les installations suivantes équipant chaque lit sont facilement accessibles et placées à une hauteur de 120 cm au moins, disposées de part et d'autre du lit :	Visite
1		3.3.2. 12 prises électriques	Visite
1		3.3.3. 2 prises d'oxygène	Visite



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1		3.3.4 1 prise d'air comprimé	Visite
1		3.3.5 2 prises de vide (vacuum)	Visite
	0 à 2	3.3.6 une lampe par lit équipée d'un variateur permettant un éclairage de très faible à très forte intensité (1000 lux)	Visite
1		3.3.7 une lumière de présence avec alarme	Visite
	0 à 2	3.3.8 une prise téléphone	Visite
	0 à 2	3.3.9 une prise radio et télévision avec des écouteurs	Visite
		3.4 Équipements à l'emplacement du lit	
1		3.4.1 <u>Une surface de dépose et un pupitre</u> destinés aux feuilles de prescription et de surveillance du patient ainsi qu'aux analyses/bilans, ECG et résultats de laboratoire. Ce genre d'installation peut être remplacé par un système informatique (ordinateur) avec possibilité de saisie des données et utilisation au lit du patient.	Visite
	0 à 2	3.4.2 <u>Une table de nuit</u> pour les effets personnels du patient.	Visite
	0 à 2	3.4.3 <u>Des rails muraux</u> ou équivalents fixés à environ 40 et 120 cm du sol, et destinés à l'ancrage des dispositifs de soins, traitement et monitoring. Des consoles et/ou tringles suspendues au plafond dans le but d'y accrocher les perfusions, pousse-seringues, pompes volumétriques ou autres appareils.	Visite
	0 à 2	3.4.4 Compte tenu des moyens disponibles, l' <u>agencement des équipements</u> doit être conçu de manière à être aisément accessibles sans entraver l'accès au patient.	Visite



**Critère
obligatoire** **Critère
facultatif**

Description

Documentation via

	4.	Personnel	
	4.1	Couverture médicale	
	4.1.1	Le médecin responsable de l'USI	
1	4.1.1.1	Il est le responsable médical et administratif de l'unité des soins intensifs (et partage en partie sa mission avec le responsable des soins infirmiers).	Règlement et visite
1	4.1.1.2	La responsabilité administrative comprend l'organisation générale de l'USI, ainsi que les relations avec les autorités médicales et administratives de l'hôpital, de la SSMI, de l'organisation faîtière, de la FMH et autres comités.	Règlement et visite
1	4.1.1.3	La prise en charge de tous les patients dans l'USI est sous la direction et la responsabilité du médecin responsable de l'Unité. Il peut déléguer certaines tâches tant à ses collaborateurs médicaux qu'à des médecins d'autres disciplines, et ce dans le champ de compétences spécifique de ces derniers.	Règlement et visite
1	4.1.1.4	Il est responsable des directives médicales aux soins intensifs et de leur application.	Règlement et visite
1	4.1.1.5	Le responsable médical ou les médecins désignés par lui au sein de l'USI sont responsables de la gestion du flux dans l'Unité et décident de l'admission et de la sortie des patients.	Règlement et visite
1	4.1.1.6	Il est co-responsable de l'organisation des formations postgraduées et continues en médecine intensive des médecins et du personnel soignant de l'USI et il y participe.	Règlement et visite
1	4.1.1.7	Il est <u>porteur du titre fédéral de spécialiste en médecine intensive</u> . À titre exceptionnel, le comité de la SSMI peut reconnaître une unité de soins dont le responsable n'est pas porteur du titre fédéral, mais qui dispose toutefois d'un titre équivalent à la formation fédérale postgraduée en médecine intensive. La confirmation de l'équivalence à la formation en médecine intensive ne peut être délivrée que par le comité de la SSMI.	Règlement et visite
1	4.1.1.8	Le responsable médical est engagé à ce poste pour une durée illimitée. Un changement de direction n'est autorisé, dans un système de rotation, au plus tôt après trois ans .	Règlement et visite



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1		4.1.1.9 Le médecin responsable doit avoir un suppléant porteur d'un titre de spécialiste fédéral (ou d'un certificat d'équivalence) en médecine intensive ou en anesthésie/médecine interne/chirurgie/pédiatrie, pouvant prouver 6 mois de formation postgraduée en médecine intensive.	Règlement et visite
1		4.1.1.10 Le <u>temps de travail minimal</u> durant lequel le médecin responsable de l'USI et son suppléant se consacrent à l'USI (tâches administratives et formation incluses) est de 160 % pour les Unités de 12 lits ou plus, 120 % pour les Unités de 8 à 11 lits et 80 % pour les Unités plus petites (50 % pour les Unités de soins intensifs (USI) extraordinaires, correspondant au nombre de prestations réduit).	Règlement et visite
		4.1.2 Organisation de la garde	
1		4.1.2.1 Le médecin responsable de l'USI est tenu de garantir la présence permanente à l'hôpital d'un médecin ; ce médecin est en permanence responsable des patients de l'USI et disponible pour eux. Il est nécessaire de garantir à tout instant l'éventuelle mise en œuvre immédiate des mesures médicales urgentes (telles que réanimation, intubation, mise en place d'un cathéter artériel et veineux central, drainage thoracique [liste non exhaustive]).	Règlement et visite
1		4.1.2.2 Un médecin-cadre pour l'USI, porteur d'un titre fédéral en médecine intensive – le cas échéant en anesthésiologie/médecine interne/chirurgie/pédiatrie – avec une formation d'au moins 6 mois en médecine intensive - doit être présent dans l'hôpital ou opérationnel le cas échéant dans un délai de 30 minutes si le médecin de garde de l'USI ne possède pas cette qualification. La fonction de médecin cadre responsable est exercée à tout moment par une seule personne, qui est le seul interlocuteur du médecin du service et de l'équipe soignante. Il n'est donc pas admissible qu'en fonction du diagnostic ou du type de thérapie de médecine intensive (p.ex. "médicale", "chirurgicale", ventilée, non ventilée), différents médecins-cadres soient responsables des patients des USI pendant la même équipe.	Règlement et visite
		4.1.3 Médecins-assistants, chefs de clinique et/ou médecins-cadres, spécialistes	
1		4.1.3.1 Tous les médecins de l'USI sont directement subordonnés au médecin responsable et aux médecins-cadres de l'USI, tant au niveau médical que hiérarchique.	Règlement et visite
1		4.1.3.2 Les médecins en formation ont droit à la délivrance des certificats de formation conformément aux directives sur la formation postgraduée de la FMH et aux programmes de formation des sociétés spécialisées.	Règlement et visite



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1		4.1.3.3 Tous les médecins en formation, en particulier les médecins-assistants, sont supervisés et exercent au sein de l'équipe en fonction de leurs niveaux et objectifs de formation postgraduée. En aucun cas, des médecins en formation ne doivent être contraints – par défaut d'organisation ou absence de spécialistes de pratiquer des actes médicaux pour lesquels ils ne sont pas qualifiés.	Règlement et visite
1		4.1.3.4 Les médecins-assistants sont affectés à l'USI pour des périodes d'au moins trois mois.	Règlement et visite
		4.1.4 Service de piquet	
1		4.1.4.1 Un médecin porteur du titre fédéral de spécialiste en médecine intensive ou d'un titre équivalent délivré par le comité de la SSMI, répondant pour l'USI, doit être joignable en permanence et, en cas de besoin, opérationnel dans l'USI dans 1 heure. Dans un réseau défini, un seul médecin titulaire d'un titre fédéral de spécialiste en médecine intensive ou d'une attestation d'équivalence correspondante délivrée par le comité de la SSMI peut également assurer un service d'arrière-plan pour plus d'un site USI, à condition qu'un médecin cadre ou un médecin d'unité responsable des SI, titulaire d'un titre fédéral de spécialiste en médecine intensive ou en anesthésiologie/médecine interne/chirurgie/pédiatrie avec une formation postgraduée d'au moins six mois en médecine intensive, soit présent en permanence dans l'hôpital sur tous les sites.	
		4.1.5 Médecins consultants	
1		4.1.5.1 Un représentant de chacune des disciplines de base (anesthésie, médecine interne ou pédiatrie, chirurgie ou chirurgie pédiatrique, gynécologie, radiologie) doit être disponible à tout instant afin de pouvoir répondre aux demandes de consultation.	Règlement et visite
		4.1.6 Prescriptions médicales	
1		4.1.6.1 Les prescriptions médicales sont délivrées par écrit ou au format électronique.	Règlement et visite
1		4.1.6.2 Seuls les membres de l'équipe médicale de l'USI sont habilités à faire des prescriptions médicales. Dans un esprit de bonne collaboration, ils peuvent tenir compte des propositions émises par les consultants et par les responsables médicaux des autres départements dont sont issus les patients de l'Unité.	
		4.2 Personnel soignant (voir également le tableau « Calcul pour la dotation soignante minimale »)	



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
	4.2.1	Directeur du personnel soignant	
1		4.2.1.1 Il est le responsable infirmier et administratif des soins au sein de l'Unité (et partage en partie sa mission avec le responsable médical).	Règlement et visite
1		4.2.1.2 La responsabilité administrative comprend l'organisation générale de l'USI, ainsi que les relations avec les comités administratifs et de soins infirmiers de l'hôpital, de la SSMI, de l'ASI et d'autres comités (ces activités étant en partie exercées avec le responsable médical).	Règlement et visite
1		4.2.1.3 La prise en charge de tous les patients de l'USI par le personnel infirmier des soins intensifs incombe à la direction et à la responsabilité du responsable infirmier de l'Unité. Ce dernier peut déléguer des tâches tant à ses collaborateurs qu'à des infirmiers extérieurs à l'USI.	Règlement et visite
1		4.2.1.4 Il organise les formations postgraduées et continues du personnel soignant et des aide-soignants de l'USI et il y participe.	Règlement et visite
1		4.2.1.5 La direction des soins infirmiers au sein de l'USI revient à un expert détenteur d'un diplôme d'infirmier en soins intensifs EPD ES. À titre exceptionnel, le comité de la SSMI peut reconnaître une unité de soins dont le responsable n'est pas porteur du diplôme EPD ES, mais dispose toutefois d'un diplôme équivalent d'expert en soins intensifs EPD ES. La confirmation de l'équivalence de cette formation ne peut être délivrée que par le comité de la SSMI.	Règlement et visite
1		4.2.1.6 Le responsable des soins infirmiers est engagé à ce poste pour une durée illimitée. Un changement de direction n'est autorisé, dans un système de rotation, au plus tôt après trois ans.	Règlement et visite
1		4.2.1.7 Le temps de travail minimum établi pour les fonctions de cadres (même réparti sur plusieurs personnes) est de 80 % d'équivalents plein temps pour 6 lits, plus 10 % par lit supplémentaire.	Règlement et visite
	4.2.2	Expert en soins	
	0 à 2	4.2.2.1 Un expert en soins détenteur d'un master en soins d'une haute école spécialisée ou d'une université (système suisse de la formation) [1 point] et le diplôme d'expert en soins intensifs EPD ES, [plus 1 point] est disponible pour l'USI en fonction de la taille de l'Unité.	
		4.2.3 Dotation minimale en personnel soignant à plein temps (EPT)	Règlement et visite

**Critère
obligatoire** **Critère
facultatif****Description****Documentation via****1****4.2.3.1**

Le tableau suivant détaille la dotation minimale absolue en personnel soignant à plein temps (EPT) attribué, indépendamment des horaires effectifs

Pour les Unités de soins intensifs extraordinaires, le tableau ne peut s'appliquer au sens strict, elles doivent par contre satisfaire aux sections suivantes.

Nombre de lits dans l'USI	Nombre de postes de soignants à plein temps
6	15
8	20
12	30
16	40

1**4.2.3.2**

Le nombre de postes de soignants occupés doit correspondre à la charge de travail établie résultant de la répartition en catégories prévue dans les MDSi. Dotation minimale : 80 % des équivalents plein-temps calculés (le calcul est établi sur la base des horaires effectifs conformément aux MDSi dans les différentes catégories).

La présence minimale par horaire est de 2 soignant(e)s dont 1 est expert(e) en soins intensifs EPD ES (ou formation équivalente).

Ce point peut engendrer un besoin en postes d'expert(e)s EPD ES supérieur au calcul basé sur le nombre d'horaires effectifs, ou aux exigences minimale notées dans le tableau ci-dessus.

L'exigence est remplie si tous les critères mentionnés (4.2.3.2) sont remplis.

Règlement et visite

1**4.2.3.3**

Le travail non lié aux patients effectué par les cadres infirmiers ou d'autres membres de l'équipe soignante de l'USI n'est pas pris en compte dans les chiffres indiqués ci-dessus. La part relative à ce travail effectué par l'ensemble des cadres doit être dûment documentée.

Règlement et visite

1**4.2.3.4**

L'ensemble du personnel de soins participant aux activités d'instruction n'est comptabilisé dans les chiffres ci-dessus que dans le cadre de ses activités de soins directs au lit du patient. La proportion prévue pour les différentes activités doit être documentée.

Règlement et visite



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
1		4.2.3.5 Toutes les activités que le personnel soignant de l'USI fournit dans d'autres domaines (p.ex. aux urgences, dans le cadre d'une collaboration en réanimation, dans la surveillance de patients en salle de réveil ou par télémétrie) doivent être déclarées séparément et leur volume, exprimé en pourcentage EPT, doit être déduit des postes à plein temps occupés.	Règlement et visite
		4.2.4 Qualification	
1		4.2.4.1 <u>Au moins un tiers</u> des équivalents plein temps du personnel soignant requis au minimum doit être titulaire du <u>diplôme</u> d'expert en soins intensifs EPD ES ou avoir suivi une formation équivalente. C'est le comité de la SSMI qui décide de l'équivalence.	Règlement et visite
1		4.2.4.2 Au moins un membre du personnel soignant par horaire infirmier travaillant au lit du patient doit être titulaire du diplôme d'expert en soins intensifs EPD ES ou équivalent, conformément à la définition donnée dans la section précédente. Pour des USI de 6 lits et 15 EPT, au minimum 40 % (= 6 EPT) du personnel doit être titulaire du diplôme d'expert en soins intensifs EPD ES pour pouvoir répondre à cette exigence.	Règlement et visite
1		4.2.4.3 Si l'USI emploie des assistants en soins et santé communautaire (ASSC), leur nombre ne doit pas dépasser 5 % des besoins globaux en personnel soignant. S'ils représentent plus de 5 % de l'ensemble des soignants, le pourcentage qui excède les 5 % est attribué au groupe du personnel auxiliaire.	Règlement et visite
		4.3 Physiothérapeutes, ergothérapeutes et logopédistes	
1		4.3.1 L'USI doit au quotidien pouvoir recourir aux physiothérapeutes..	Règlement et visite
	0 à 2	4.3.2 Selon les besoins des patients, l'USI doit pouvoir recourir à un spécialiste en ergothérapie et en logopédie.	Règlement et visite
		4.4 Personnel auxiliaire	



**Critère
obligatoire** **Critère
facultatif**

Description

Documentation via

0 à 2

4.4.1

L'USI doit disposer d'un nombre adéquat de personnel auxiliaire. La dotation minimale exigée de soignants selon 4.2.2 pré suppose une dotation de base en personnel auxiliaire. Les postes de personnel auxiliaire attribués doivent être dûment documentés. Si tous les travaux auxiliaires sont effectués par du personnel soignant diplômé, les postes prévus pour ces travaux auxiliaires (non liés aux patients) doivent être déclarés séparément et sont déduits de la dotation minimale pour les missions liées aux patients.

Règlement et visite

4.5

Personnel technique

0 à 2

4.5.1

La nécessité d'intégrer dans le personnel de l'USI des techniciens, laborantins, informaticiens, etc., dépend des installations et des appareils utilisés ainsi que des réalités internes de l'hôpital. Le personnel soignant relevant de la dotation minimale attribuée aux missions liées aux patients ne doit pas être détourné de sa tâche pour s'occuper de l'entretien des appareils de surveillance, appareils respiratoires, appareils de laboratoire et autres installations techniques, ni du réseaux ni des ordinateurs.

Règlement et visite

4.6

Secrétariat

1

4.6.1

Il est nécessaire d'engager au moins 50 % d'équivalent plein temps pour 6 lits. (Pour les Unités de soins intensifs (USI) extraordinaires, 30 % correspondant au nombre de prestations réduit).

Règlement et visite

5. Diagnostic et monitoring

5.1. Examens de laboratoire

1

5.1.1

Un laboratoire d'urgence doit être disponible 24 heures sur 24.

Visite

1

5.1.2

Il doit fournir en temps utiles toutes les prestations de laboratoire nécessaires au traitement des patients (biochimie, hématologie), qu'elles soient prises en charge en interne ou sous-traitées.

Visite

1

5.1.3

Les analyses de microbiologie, y compris les tests de résistance aux antibiotiques, les sérologies et examens de virologie, doivent être effectuées en interne ou sous-traitées en temps utiles.

1

5.1.4

Dans le cas où l'USI gère son propre appareil de laboratoire, elle doit s'assurer du respect des exigences de la Commission suisse pour l'assurance de qualité dans

Visite



**Critère
obligatoire** **Critère
facultatif**

Description

Documentation via

le laboratoire médical, fondées sur l'article 58 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'article 77 de l'ordonnance correspondante (OAMal).

5.2 Radiologie et monitoring

1 Des radiographies classiques du thorax et de l'abdomen doivent pouvoir être réalisées dans l'USI. Visite

1 Un CT doit être disponible en permanence au sein de l'hôpital. L'interprétation des images sannographiques doit être assurée. Visite

5.3 Autres examens diagnostiques

1 Les examens et mesures suivants doivent pouvoir être réalisés à tout moment dans l'USI : examens échographiques, échocardiographies, bronchoscopies flexibles, endoscopies digestives haute et basse, électrocardiogrammes à 12 dérivations, poids corporel. Visite

5.4 Appareils indispensables à la surveillance (monitorage)

1 L'USI dispose d'un nombre suffisant de moniteurs permettant la surveillance de tous les patients. Surveillance cardiovasculaire : surveillance permanente de l'ECG et de la pression artérielle et veineuse invasive et mesure intermittente ou continue du débit cardiaque. Surveillance respiratoire : oxymétrie de pouls, CO₂ télé-expiratoire, fréquence respiratoire. Température corporelle, y compris surveillance de l'hypothermie. Visite

1 Ces méthodes de monitoring doivent correspondre aux besoins et types de patients au sein de l'USI. aux types et besoins des patients au sein de l'Unité. Visite



**Critère
obligatoire** **Critère
facultatif**

Description

Documentation via

1

6. Équipements thérapeutiques indispensables

6.1 L'administration de médicaments et de produits sanguins est assurée en tout temps. Les médicaments d'urgence sont disponibles sur place, d'autres médicaments relevant et produits sanguins sont stockés dans l'hôpital et rapidement disponibles. Visite

La pratique de la ventilation non-invasive et mécanique et le traitement des complications potentielles de la ventilation sont garantie en tout temps. Les moyens suivants sont disponibles : de l'oxygène, des masque et ballons de ventilation, du matériel d'intubation y.c. des tubes spécifiques, des moyens d'intubation difficile y.c. bronchoscopie. Des ventilateurs de soins intensifs et de transport sont disponibles, ainsi que du matériel pour la trachéotomie d'urgence et le drainage thoracique.

Des moyens d'enregistrement d'ECG, de défibrillation et de pacing temporaire sont disponibles. L'USI dispose d'au moins un moyen de monitoring hémodynamique invasif avancé.

L'épuration extrarénale peut être pratiquée dans l'USI.

L'USI dispose d'un moyen de contrôle de la température corporelle avec possibilité de refroidissement et de réchauffement.

Le parc de matériel est conçu de tel sorte que même en cas d'occupation de tous les lits, le matériel doit couvrir les besoins habituels des caractéristiques des patients (selon les données MDSi).

1

6.2 Le nombre et la nature des appareils thérapeutiques correspondent aux types et niveaux de gravité des pathologies des patients.



**Critère
obligatoire** **Critère
facultatif**

Description

Documentation via

		7. Transports	
		7.1 Transfert	
1		7.1.1 Les patients qui ne peuvent pas être pris en charge dans l'USI de manière adéquate pour des raisons de personnel, de matériel ou de technique doivent être transférés dans les meilleurs délais vers des centres équipés de manière appropriée, une fois leur état stabilisé au mieux.	Visite
		7.2 Accompagnement lors du transport	
1		7.2.1 Le patient doit être accompagné par un personnel qualifié et disposant d'une formation et de l'équipement adaptés, de façon à permettre la détection et le traitement de toute défaillance des fonctions dans les meilleurs délais.	Visite
		8. Enseignement et recherche	
		8.1 Formation continue du personnel soignant	
1		8.1.1 Le personnel soignant doit régulièrement se former dans les domaines relevant des soins infirmiers, de la médecine intensive et de la technique. Le responsable du personnel soignant de l'USI tient une liste des colloques internes de formation continue dont a bénéficié le personnel soignant de l'USI. Une documentation de la participation du personnel soignant à des sessions de formation continue, tant internes qu'externes, doit être assurée.	Visite, document
		8.2 Formation continue des médecins	
1		8.2.1 La formation continue des médecins spécialistes FMH en médecine intensive est inscrite dans le programme de formation continue de la SSMI. Les unités de soins intensifs reconnues doivent permettre à leurs médecins de participer à ces activités de formation continue.	Visite
		8.3 Autres programmes médicaux de formations postgraduées	
1		8.3.1 Les médecins-assistants qui ne sont pas en formation postgraduée pour le titre de spécialiste en médecine intensive (assistants en rotation) ou les assistants qui travaillent dans une USI non reconnue pour la formation postgraduée de spécialiste en médecine intensive ont besoin, outre d'un programme valable de formation postgraduée, d'une introduction adéquate et d'une formation postgraduée spécialisée en médecine intensive.	Visite, document



Critère obligatoire	Critère facultatif	Description	Documentation via
	8.4	Recherche	
	0 à 2	8.4.1 Les USI participent de manière appropriée à des projets de recherche. Dans la mesure de leurs possibilités, elles sont notamment impliquées dans des projets de recherche soutenus par la SSMI.	Visite
		9. Autres dispositions	
	9.1	Bases légales	
	0 à 2	9.1.1 L'Unité doit pouvoir prouver l'application de méthodes d'assurance de la qualité (p.ex. un Critical Incident Reporting System [CIRS]).	Visite
	9.2	Directives et médecine reposant sur les preuves	
	0 à 2	9.2.1 L'USI observe les principes d'une médecine reposant sur les preuves dans ses méthodes de traitement, ainsi que des directives reconnues (p.ex. celles de la SSMI ou de l'ASSM). Des discussions portant sur des cas se tiennent régulièrement.	Visite
	9.3	Éthique	
	0 à 2	9.3.1 L'Unité dispose d'un concept applicable aux décisions d'éthique.	Visite, document
		10. Réglementation concernant la validité des versions et les délais de transition	
		10.1 La version des critères de qualité en vigueur au moment de la confirmation de l'introduction du dossier complet de certification selon les directives est toujours déterminante dans le processus de certification jusqu'à son achèvement.	Sous réserve de l'approbation de la CC-USI et du comité de la SSMI
		10.2 Pour toute modification des critères de qualité, une unité peut se prévaloir d'une période de transition de 12 mois entre la date d'entrée en vigueur par le comité directeur et la confirmation de l'introduction du dossier complet de certification.	Sous réserve de l'approbation de la CC-USI et du comité de la SSMI
		10.3 Le comité de la SSMI peut fixer des périodes de transition plus longues. Celles-ci sont spécialement attribuées aux modifications concernées et sont donc mentionnées directement dans le critère de qualité modifié (avec la durée de la période de transition spécifique à ce critère).	Sous réserve de l'approbation de la CC-USI et du comité de la SSMI