

## PROTOCOLE DE SÉCURITÉ ET DE QUALITÉ

**Objet :** La sécurité des patients est notre priorité numéro 1. Le protocole suivant décrit les politiques et procédures requises pour les centres de traitement partenaires de Smile Train.

### PARTIE 1 : DOSSIERS MÉDICAUX DES PATIENTS

#### Exigence 1.1 : Normes de documentation :

- ❖ Le dossier médical du patient de Smile Train et Smile Train Express ([www.smiletrainexpress.org](http://www.smiletrainexpress.org)) doit être utilisé pour tous les patients qui subissent une chirurgie de la fente sponsorisée par Smile Train.
- ❖ Le dossier médical du patient doit comprendre tous les documents médicaux relatifs à la procédure prise en charge par Smile Train, y compris les notes d'admission, l'évaluation préopératoire par un pédiatre ou un médecin, l'évaluation préopératoire de l'anesthésie et le dossier anesthésique peropératoire, les notes préopératoires, peropératoires et postopératoires du chirurgien, les notes de l'unité de soins post anesthésiques et des soins infirmiers en hospitalisation, ainsi que des registres clairs de transfert pendant toute la durée des soins.

#### Exigence 1.2 : Évaluation des résultats chirurgicaux :

- ❖ L'équipe chargée des fentes doit se réunir au moins une fois tous les 3 mois et ses membres (chirurgiens, anesthésistes (médecins et infirmiers anesthésistes), pédiatres, médecins, infirmiers, orthophonistes, orthodontistes et autres spécialistes des soins complets) doivent examiner les dossiers des patients financés par Smile Train, y compris les plans de traitement et les résultats chirurgicaux.

### PARTIE 2 : ÉVALUATION PRÉOPÉRATOIRE

#### Exigence 2.1 : Sélection des patients :

- ❖ Les patients subissant une intervention chirurgicale doivent être :
  - Âgés de trois (3) mois minimum\* pour la réparation de fente labiale.
  - Âgés de neuf (9) mois minimum\* pour la réparation de fente palatine
    - \*En cas de naissance prématurée, veuillez ajuster selon l'âge gestationnel approprié.
- ❖ L'état nutritionnel doit être confirmé sur la base des courbes de croissance et de l'évaluation nutritionnelle actuelle.
  - Les patients doivent avoir un poids adapté à leur âge et à leur taille / longueur, et présenter des signes de bonne santé nutritionnelle et de croissance, établis par une évaluation nutritionnelle détaillée comprenant l'usage de courbes de croissance, comme indiqué à la section 3.1. Par exemple :
    - À l'âge de 3 mois, les patients doivent peser au moins 5 kg et présenter des signes de santé nutritionnelle et de croissance.
- ❖ Tous les patients chirurgicaux pris en charge par Smile Train doivent être en état physique de classe 1 ou 2 de la Société américaine d'anesthésiologie (American Society of Anesthesiology, ASA).
  - Les enfants ASA 1 sont en bonne santé (pas de maladie aiguë ou chronique), ont une croissance et un état nutritionnel appropriés pour leur âge
  - Les enfants ASA 2 présentant une perturbation systémique légère à modérée causée soit par l'affection à traiter chirurgicalement, soit par d'autres processus physiopathologiques. Par exemple, les enfants atteints d'une cardiopathie congénitale asymptomatique, d'une dysrythmie bien contrôlée, d'un asthme sans exacerbation,

d'une épilepsie bien contrôlée, d'un diabète sucré non insulino-dépendant, d'un percentile d'indice de masse corporelle anormal pour l'âge, d'un SAOS léger / modéré, d'un état oncologique en rémission, d'un autisme avec des limitations légères.

- À titre de référence, un enfant en bonne santé présentant une fente labiale ou palatine et ne souffrant d'aucun autre problème médical est généralement classé dans la catégorie ASA 1 ou 2. Les enfants atteints d'une cardiopathie congénitale symptomatique, de syndromes sous-jacents et d'émaciation modérée à sévère sont souvent classés ASA 3 ou plus et ne seront pas financés par Smile Train tant que le problème sous-jacent n'aura pas été résolu.
- Indépendamment de la classification d'ASA, les patients à haut risque tels que ceux présentant des voies aériennes potentiellement difficiles (Pierre Robin, syndromes de Treacher Collins, fentes de Tessier, etc.) doivent être orientés vers un centre disposant de l'expertise et des ressources nécessaires pour gérer les complications potentielles associées au risque accru, y compris les installations de soins intensifs, tel qu'un centre spécialisé dans les fentes. En cas de doute, veuillez consulter les directives de Smile Train ou envoyer un courriel à l'adresse suivante [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org) pour plus de précisions.
- ❖ Le consentement éclairé à l'intervention chirurgicale doit être obtenu par un chirurgien de l'équipe chargée de la prise en charge des fentes.
- ❖ Le consentement éclairé à l'anesthésie pour la procédure doit être obtenu et documenté par l'anesthésiste au moins un jour avant l'intervention chirurgicale.
- ❖ Tout patient présentant une émaciation ou une progression nutritionnelle insuffisante doit être pris en charge et recevoir l'accord de l'équipe de nutrition (le cas échéant) ou d'un pédiatre/médecin/clinicien avant toute programmation chirurgicale.

### **Exigence 2.2 : Planification des patients devant bénéficier de l'aide financière de Smile Train.**

- ❖ Pour tous les enfants de moins de 2 ans, la chirurgie doit être programmée et **commencée** avant 14h00.
- ❖ Les interventions chirurgicales combinées sur la lèvre et le palais (où les deux interventions sont réalisées en une seule procédure chirurgicale) ne sont **PAS** autorisées pour les patients âgés de moins d'un an.
- ❖ Un délai de 90 jours est nécessaire entre les interventions chirurgicales financées par Smile Train afin de laisser suffisamment de temps pour la guérison. Cette directive ne s'applique pas aux urgences nécessitant un retour urgent au bloc opératoire.

## **PARTIE 3 : EXIGENCES PRÉOPÉRATOIRES SPÉCIFIQUES**

### **Exigence 3.1 : Évaluation du patient**

- ❖ Le patient doit être autorisé à subir une intervention chirurgicale par un pédiatre ou un médecin avant d'être programmé pour la chirurgie. Le processus d'autorisation doit inclure une anamnèse détaillée et un examen physique, consignés dans le formulaire d'évaluation préopératoire du patient de Smile Train, disponible dans Smile Train Express. Le professionnel de santé qui procède à l'évaluation doit connaître la situation sanitaire locale et les problèmes liés à la fente. L'évaluation doit comprendre :
  - Antécédents de la maladie actuelle.
  - Antécédents médicaux, y compris ceux de la naissance (âge gestationnel estimé et toute complication connue à la naissance susceptible de compliquer les soins d'anesthésie) et les anomalies congénitales.
  - Allergies connues (par exemple, médicaments et réactions).
  - Antécédents chirurgicaux, y compris toute complication.
  - Complications anesthésiques antérieures, y compris tout antécédent familial de réactions indésirables à l'anesthésie.
  - Un examen physique détaillé doit être effectué et documenté. Une attention particulière doit être accordée aux anomalies congénitales et aux anomalies évidentes des voies respiratoires. Un examen cardiaque et un examen respiratoire détaillés doivent être effectués pour détecter toute anomalie.
  - Une évaluation nutritionnelle détaillée doit être réalisée, qui comprend :
    - Une évaluation du poids par rapport à la taille, de la taille par rapport à l'âge et du poids par rapport à l'âge (à l'aide de courbes de croissance)
    - Un examen des antécédents de croissance de l'enfant pour évaluer :

- La croissance régulière du poids et de la taille, sur la base des données récentes des courbes de croissance (lorsqu'elles sont disponibles).
- L'absence d'émaciation (c'est-à-dire que le poids par rapport à la longueur ou la taille se situe dans la fourchette normale). Les enfants souffrant d'un retard de croissance (longueur / taille insuffisante par rapport à l'âge) sont opérables s'ils ont une bonne croissance en ce moment.
- Une radiographie pulmonaire (CXR), un échocardiogramme et un électrocardiogramme (ECG) doivent être réalisés si les antécédents du patient ou l'examen physique suggèrent des anomalies cardiaques ou pulmonaires. Une consultation de cardiologie pour ces patients est fortement recommandée si le centre de traitement a accès à un cardiologue.
- Bilans de laboratoire :
  - TOUS les patients doivent faire l'objet d'une numération et formule sanguine (NFS).
  - TOUS les patients doivent avoir un taux d'hémoglobine préopératoire minimum de 10g/dL. Les patients ne doivent **PAS** avoir reçu de transfusion sanguine avant la chirurgie afin de satisfaire aux exigences en matière d'hémoglobine.
  - Les patients porteurs de fente palatine doivent subir un TP / TCK ou un temps de saignement et de coagulation au chevet du patient si leurs antécédents suggèrent des tendances hémorragiques.

### Exigence 3.2 : Évaluation de l'anesthésie préopératoire

- ❖ Une évaluation préopératoire de l'anesthésie doit être effectuée et documentée par le prestataire d'anesthésie.
- ❖ Cette évaluation doit avoir lieu la veille de l'intervention chirurgicale. Il n'est PAS acceptable que celle-ci soit réalisée le jour de l'intervention chirurgicale ou une fois que le patient est entré dans la salle d'opération.
- ❖ Le prestataire d'anesthésie doit :
  - Examiner les antécédents médicaux et l'examen physique du patient par le pédiatre / médecin / clinicien, en notant en particulier :
    - Antécédents chirurgicaux, y compris toute complication.
    - Complications anesthésiques antérieures, y compris tout antécédent familial de réactions indésirables à l'anesthésie.
    - Toute implication liée à la prématurité, le cas échéant.
    - L'historique de la croissance de l'enfant et son état nutritionnel en fonction de son poids, de sa taille et de son âge.
  - Discuter avec le parent / tuteur légal et le patient, le cas échéant, de l'évaluation du pédiatre / médecin / clinicien et de tout nouveau problème médical survenu depuis la dernière visite du patient chez le pédiatre / médecin / clinicien.
  - Examiner et documenter la liste actuelle des médicaments du patient.
  - Documenter les allergies connues du patient (par exemple, médicaments et réactions).
  - Documenter les signes vitaux actuels (tension artérielle, FC, FR, saturation en oxygène, poids)
  - Effectuer un examen physique ciblé. Une attention particulière doit être portée aux voies respiratoires, à l'état cardiaque et respiratoire du patient.
    - Un enfant chez qui on a diagnostiqué une infection active des voies respiratoires inférieures (IVRI) ou une infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) accompagnée de symptômes constitutionnels (par exemple, fièvre ou malaise) doit voir son opération reportée de 4 à 6 semaines, jusqu'à ce que son état de santé soit optimisé.
    - Un enfant chez qui on a diagnostiqué une infection respiratoire supérieure, mais qui ne présente aucun symptôme constitutionnel, doit être évalué au cas par cas par un anesthésiste afin de déterminer si une intervention chirurgicale est appropriée. Ces cas peuvent nécessiter un délai de 2 semaines jusqu'à ce que les symptômes de l'infection aient disparu.
  - Examiner les résultats de laboratoire.
  - Discuter du plan d'anesthésie avec le patient et / ou ses parents / tuteurs légaux. Le patient et / ou ses parents / tuteurs légaux ainsi que l'anesthésiste doivent signer le consentement éclairé.
  - Examiner avec les patients et les parents les lignes directrices relatives au jeûne préopératoire pour la chirurgie.
  - Encourager les patients à boire des liquides clairs non carbonatés

Fluide :	Temps de jeûne recommandé :
Fluides clairs	2 heures
Lait maternel	4 heures
Lait de vache / Lait infantile	6 heures
Solides	6 heures

### Exigence 3.3 : Le jour de la chirurgie

- ❖ Avant l'intervention chirurgicale, un membre de l'équipe (de préférence un infirmier ou une infirmière) doit :
  - S'assurer que le patient est non-fébrile et que ses signes vitaux sont adaptés à son âge.
  - Vérifier le statut du jeûne préopératoire et confirmer que le patient n'est pas déshydraté.
  - Alerter l'anesthésiste et le chirurgien s'il y a des inquiétudes concernant le patient

### Exigence 3.4 : Équipements et consommables pour salles d'opération

- ❖ Les équipements et consommables suivants doivent être disponibles dans chaque salle d'opération :
  - Un éclairage adéquat
  - Trousse chirurgicale pour fente et instruments chirurgicaux connexes bien entretenus et stérilisés.
  - Approvisionnement d'oxygène (concentrateur d'oxygène, bouteilles ou canalisation)
  - Équipement de gestion des voies respiratoires :
    - Voies respiratoires oropharyngées et nasopharyngées de taille appropriée
    - Masques de taille appropriée
    - Laryngoscope de taille appropriée et lames
    - Tubes endotrachéaux de taille appropriée
    - Aides à l'intubation, par exemple, pince de Magill, bougie, stylet
    - Sacs de réanimation autogonflants pour adultes et enfants
    - Plateau de trachéotomie
    - Un chariot bien organisé pour les voies aériennes difficiles
  - Tous les appareils d'anesthésie fonctionnels doivent comprendre :
    - Moniteur de concentration d'oxygène inspiré.
    - Dispositif de défaillance de l'approvisionnement en oxygène pour éviter l'administration d'un mélange gazeux hypoxique.
    - Système permettant d'éviter une mauvaise connexion des sources de gaz (par exemple, étriers de réservoirs, connecteurs de tuyaux)
    - Doivent être vérifiés quotidiennement et la documentation doit être disponible.
    - Doivent être régulièrement entretenus et documentés.
  - Équipement de surveillance :
    - Électrocardiogramme (ECG)
    - Défibrillateur (au moins un défibrillateur en état de marche doit être disponible dans la salle d'opération)
    - Stéthoscope
    - Oxymètre de pouls
    - Moniteur de tension artérielle non invasif avec des manchettes de taille appropriée.
    - Sondes de température
    - Capnographie (ETCO<sub>2</sub>)
  - Dispositif de succion et cathéters d'aspiration
  - Équipement pour les perfusions intraveineuses et l'injection de médicaments (y compris les ensembles de burettes, le cas échéant).
  - Réchauffeurs pour patients

**Tous les équipements et consommables doivent être en bon état de fonctionnement. Si l'un des équipements spécifiés ne fonctionne pas correctement, les chirurgies doivent être reportées jusqu'à ce qu'il soit réparé ou remplacé.**

## **PARTIE 4 : EXIGENCES EN MATIÈRE DE SOINS CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE**

### **Exigence 4.1 : Professionnels cliniques qualifiés**

- ❖ Seuls les chirurgiens qualifiés et accrédités pour les fentes, qui ont été approuvés par Smile Train et enregistrés sur Smile Train Express, sont autorisés à opérer les patients parrainés par Smile Train. Ces chirurgiens doivent être formés, être certifiés dans leur pays et avoir une expérience continue de la chirurgie des fentes labiales et palatines.
  - Les stagiaires en chirurgie doivent être supervisés **DIRECTEMENT** par les chirurgiens accrédités en matière de fentes
- ❖ Seuls les anesthésistes qualifiés et accrédités ou les infirmiers et techniciens en anesthésie qui ont été approuvés par Smile Train et qui sont enregistrés sur Smile Train Express peuvent pratiquer une anesthésie aux patients financés par Smile Train. Ces anesthésistes doivent être titulaires d'un certificat en cours de validité dans leur pays et posséder une expérience et une connaissance approfondies des soins prodigués aux nourrissons et aux jeunes enfants.
  - Les stagiaires en anesthésie doivent être supervisés **DIRECTEMENT** par les anesthésistes agréés
- ❖ Les patients parrainés par Smile Train doivent être transférés de la salle d'opération à la salle de réveil/Unité de soins post-anesthésiques par un prestataire dûment formé, puis confiés de manière appropriée au personnel de l'USPA. Avant d'être transférés dans le service, les patients doivent être autorisés à quitter le service par l'anesthésiste. Le personnel de l'USPA sera ensuite responsable du transfert approprié du patient aux infirmiers de la salle d'hospitalisation..

## **PARTIE 5 : EXIGENCES EN MATIÈRE DE CHIRURGIE ET D'ANESTHÉSIE PEROPÉRATOIRES**

### **Exigence 5.1 : Sécurité de l'environnement chirurgical**

- ❖ La liste de contrôle de sécurité chirurgicale de l'Organisation mondiale de la Santé ou une version adaptée, telle que la liste de contrôle de sécurité chirurgicale Smile Train pour les fentes labiales et palatines, **DOIT** être utilisée pour chaque intervention chirurgicale et consignée dans le dossier du patient. (Il peut s'agir d'une copie de la liste de contrôle, si disponible, ou d'un document attestant que la procédure a été menée à bien.)
- ❖ Un équipement chirurgical adapté à l'âge du patient doit être utilisé pour chaque intervention chirurgicale des fentes labiales et palatines.
- ❖ Personnel de salle d'opération dûment formé et expérimenté dans la chirurgie des fentes.
- ❖ Tout le personnel de la salle d'opération doit revêtir une tenue propre avant d'entrer dans la salle d'opération.
- ❖ Le personnel doit maîtriser les techniques de stérilisation et disposer d'un accès aux machines de stérilisation fonctionnelles.
- ❖ Lors de l'anesthésie générale, il convient de prendre quelques précautions pour protéger les yeux du patient afin d'éviter toute lésion cornéenne.
- ❖ Lors de l'utilisation de l'électrocoagulation, l'équipe doit veiller à éviter toute brûlure.
- ❖ Pour les chirurgies de la fente palatine, les capacités de sang et de transfusion sanguine doivent être facilement disponibles.
- ❖ Les modalités et dispositifs de régulation de la température doivent être disponibles au bloc opératoire.
- ❖ Un système doit être mis en place pour la gestion des compresses pharyngées afin de prévenir les "événements indésirables graves" tels que la rétention de compresse pharyngée.

### **Exigence 5.2 : Médicaments peropératoires/liquides intraveineux/gaz**

- ❖ Les médicaments suivants doivent toujours être disponibles au bloc opératoire :
  - Kétamine
  - Diazépam ou midazolam
  - Analgésiques : Paracétamol, AINS, narcotiques (par exemple, morphine, péthidine ou fentanyl), blocs régionaux (le cas échéant)
  - Anesthésiques locaux (par exemple, lidocaïne ou bupivacaïne)
  - Thiopentone ou propofol

- Anesthésique par inhalation approprié (p. ex. halothane, isoflurane, sévoflurane)
  - Myorelaxant non dépolarisant
  - Néostigmine
  - Naloxone
  - Dexaméthasone et hydrocortisone
  - Acide tranéxamique
- ❖ Ces médicaments de réanimation doivent être toujours disponibles au bloc opératoire :
    - Oxygène (l'oxygène supplémentaire doit être disponible pour tous les patients subissant une anesthésie)
    - Épinéphrine (adrénaline)
    - Éphédrine ou phényléphrine
    - Atropine
    - Succinylcholine
    - Épinéphrine racémique inhalée
    - Bronchodilatateurs inhalés
    - Dextrose pour la gestion de l'hypoglycémie *diagnostiquée*.
  - ❖ Une solution saline normale ou du lactate de Ringer doit toujours être disponible au bloc opératoire.
  - ❖ Les solutions hypotoniques par voie intraveineuse doivent être évitées en période périopératoire.
  - ❖ Tous les médicaments et liquides par voie intraveineuse doivent être clairement étiquetés et datés
  - ❖ S'il est disponible, le dantrolène sodique doit être disponible pour le traitement des cas d'hyperthermie maligne.

### Exigence 5.3 : Surveillance standard peropératoire

- ❖ La surveillance peropératoire doit être réalisée par un anesthésiste qualifié, présent tout au long de l'intervention et avec une surveillance standard, comme indiqué au point 3.4 ci-dessus.
- ❖ Un dossier d'anesthésie peropératoire doit être utilisé et rempli correctement. Tous les médicaments administrés (notamment les horaires et les doses administrées) doivent être documentés. Les signes vitaux doivent être enregistrés simultanément (toutes les 5 minutes).
  - Pour un exemple de dossier d'anesthésie peropératoire acceptable, consultez le modèle de Smile Train.
  - Pour les partenaires utilisant un système de dossiers médicaux électroniques, assurez-vous que le dossier est configuré pour enregistrer les documents concernant l'anesthésie, conformément aux normes internationales.

## PARTIE 6: EXIGENCES EN MATIÈRE DE SOINS CHIRURGICAUX ET ANESTHÉSQUES POSTOPÉRATOIRES

### Exigence 6.1 : Sécurité de l'environnement postopératoire

- ❖ Le chirurgien opérant DOIT rester dans la salle d'opération jusqu'à ce que le patient soit extubé et respire spontanément avec des signes vitaux stables.
- ❖ Tous les patients doivent être éveillés, respirer spontanément et recevoir de l'oxygène supplémentaire par masque facial lorsqu'ils sont transportés du bloc opératoire à l'USPA.
- ❖ L'anesthésiste doit superviser tous les soins au patient jusqu'à ce qu'il soit transféré dans le service.
- ❖ Un chariot de secours bien approvisionné doit être facilement accessible à l'USPA et au service. Des précautions doivent être prises pour réapprovisionner régulièrement le matériel après utilisation.

### Exigence 6.2 : Sécurité des soins postopératoires en salle de réveil

- ❖ Une USPA désignée doit être disponible où tous les patients peuvent être transportés après la chirurgie pour récupérer de l'anesthésie. Cette zone doit être occupée par un infirmier ou un anesthésiste (idéalement un ratio de 1: 2 praticien par patient) formés à la gestion des voies respiratoires et à la surveillance postopératoire (tension artérielle, ECG, température et oxymétrie de pouls) et à la reconnaissance des signes d'alerte et de danger.

- ❖ Tous les patients doivent être surveillés et les signes vitaux enregistrés simultanément toutes les 5 minutes sur un registre de l'USPA pendant la première heure, puis toutes les 15 minutes jusqu'à ce que le patient soit autorisé à quitter l'USPA.
- ❖ Évaluation de la douleur à l'arrivée en salle de réveil, 5 à 15 minutes après l'administration des analgésiques, toutes les 30 minutes pour les patients stables et à leur sortie de l'USPA.
- ❖ Les patients doivent rester dans l'USPA jusqu'à ce qu'ils soient complètement réveillés, que la douleur soit maîtrisée et qu'il n'y ait aucun signe de nausées, de vomissements, ou de saignements postopératoires. En règle générale, ce sera une à deux heures après l'opération. Avant le transfert du patient dans le service, un anesthésiste doit l'évaluer et considérer qu'il est suffisamment stable pour être transféré dans le service.
- ❖ Un outil de transfert précis entre la salle d'opération et l'unité de soins intensifs, puis le service postopératoire, avec des instructions claires, doit être disponible.

### **Exigence 6.3 : Sécurité des soins postopératoires**

- ❖ Un document de transfert doit être rempli par l'équipe de l'USPA à l'intention du personnel de la salle d'hospitalisation, avec des détails écrits sur les problèmes à anticiper, le plan de gestion de la douleur, la personne à contacter en cas d'urgence ou de complication (avec son numéro de téléphone) et des instructions sur le moment et la manière dont l'alimentation peut être initiée.
- ❖ Tous les patients doivent être surveillés pendant la nuit dans le service et le personnel de la salle d'hospitalisation doit contrôler le pouls, la fréquence respiratoire et la saturation en O2 toutes les 4 heures.
  - Les patients qui ont été opérés d'une fente palatine doivent rester à l'hôpital pour être surveillés pendant la nuit. Smile Train ne financera PAS le traitement chirurgical des patients sortant de l'hôpital le jour même de l'intervention chirurgicale.

### **Exigence 6.4 : Dispositions relatives aux soins de haute dépendance**

- ❖ Tous les établissements chirurgicaux partenaires de Smile Train doivent avoir accès à une unité de soins pour les malades hautement dépendants et / ou d'une unité de soins intensifs (USI) pour les patients atteints de maladies et de blessures graves et potentiellement mortelles qui nécessitent une surveillance étroite et constante. Ces unités peuvent être situées à l'intérieur de l'hôpital.
- ❖ Il est idéal que les services de soins pour les malades hautement dépendants soient disponibles au sein de l'hôpital.
  - Si les capacités de soins pour personnes hautement dépendantes ne sont pas disponibles au sein de l'hôpital, un accord de transfert écrit et en vigueur avec un établissement de santé proche pouvant dispenser ce type de soins intensifs doit être disponible pour les interventions chirurgicales parrainées par Smile Train. L'établissement de santé dispensant les soins intensifs doit accepter de documenter les soins prodigués et de partager rapidement toutes les informations médicales avec l'hôpital de référence.
- ❖ Un médecin anesthésiste, un médecin réanimateur, un pédiatre ou un anesthésiste doit superviser la gestion de l'USI et les soins prodigués aux patients parrainés par Smile Train.
- ❖ Des infirmiers formés aux soins des patients gravement malades doivent être disponibles. Idéalement, un ratio infirmier / patient de 1: 2.
- ❖ Des protocoles écrits doivent être disponibles et mis en œuvre par le personnel pour les soins d'urgence, le triage, la réanimation cardiopulmonaire et les transfusions sanguines. L'utilisation d'exercices d'urgence réguliers est fortement encouragée.
- ❖ Un document de transfert doit être rempli par l'anesthésiste pour le personnel de l'unité de soins intensifs.

## **PARTIE 7 : ÉVÉNEMENTS SENTINELLES**

**Exigence 7.1 : Un événement sentinelle est un événement inattendu qui entraîne la mort, des lésions physiques ou psychologiques graves et permanentes, ou des dommages temporaires graves pour un patient. Les exemples d'événements sentinelles comprennent, mais sans s'y limiter, le décès d'un patient, un arrêt cardiaque, un arrêt respiratoire, un accident vasculaire cérébral, une aspiration ou une pneumonie par aspiration, et un retour imprévu au bloc opératoire :**

- ❖ Dans les 24 heures suivant la survenue d'un événement sentinelle, l'hôpital partenaire doit :

- Signaler la survenue de l'événement sentinelle à Smile Train en envoyant un e-mail à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org).
- Compléter le formulaire d'événement sentinelle de Smile Train (première partie) et l'envoyer par courriel à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org).
- ❖ Dans les 14 jours suivant l'événement sentinelle, l'hôpital partenaire doit :
  - Remplir le rapport d'événement sentinelle de Smile Train (deuxième partie) et l'envoyer par e-mail à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org).
  - Préparer et envoyer le dossier médical du patient (antécédents médicaux et examens physiques préopératoires, dossiers pré-, per- et postopératoires, notamment l'évaluation préopératoire et le dossier peropératoire de l'anesthésie, le dossier de l'USPA, toutes les notes d'évolution rédigées par le médecin et le personnel infirmier, les rapports de laboratoire, les rapports opératoires et tout autre document complémentaire) à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org).
- ❖ Dans les 1 à 3 semaines suivant l'événement sentinelle
  - Un examinateur de la sécurité et de la qualité rencontrera l'équipe impliquée dans le traitement du patient pour organiser une réunion sur la mortalité et la morbidité (virtuelle ou physique). L'objectif de cette réunion est de discuter de la séquence des événements et de synthétiser les recommandations spécifiques au contexte potentiel et les points d'apprentissage de l'événement dans un cadre collégial.
  - Tous les événements sentinelles doivent être discutés par l'équipe de l'établissement de santé en charge des fentes afin d'identifier les opportunités d'amélioration de la qualité des soins et de mettre en place des plans d'action.
- ❖ Dans les 3 à 6 semaines suivant l'événement sentinelle :
  - Le conseil consultatif médical de Smile Train examinera et analysera les dossiers médicaux reçus et fournira des commentaires constructifs à l'hôpital partenaire sous la forme d'une analyse et d'un mémorandum.
- ❖ Après la réception des commentaires, l'hôpital partenaire enverra une confirmation écrite de l'analyse et des plans pour l'inclusion de commentaires et de recommandations constructifs. Tous les hôpitaux partenaires qui font l'expérience d'un événement sentinelle entraînant le décès d'un patient parrainé par Smile Train devront se soumettre à un audit de sécurité et de qualité de leur établissement mené par un anesthésiste pédiatrique indépendant désigné par Smile Train.

**Reconnaissant que la sécurité des patients est toujours notre priorité numéro 1, j'ai lu le protocole de sécurité et de qualité de Smile Train et je certifie que (*l'organisation / l'hôpital*) répond et adhérera à ces exigences.**

**Signature**

**Nom**

**Fonction**

**(Administration hospitalière) Date**

**Signature**

**Nom**

**Fonction**

**(Responsable du service de chirurgie) Date**

**Signature**

**Nom**

**Fonction**

**(Responsable du service d'anesthésie) Date**

**Signature**

**Nom**

**Fonction**

**(Responsable des soins infirmiers) Date**