



PROTOCOLE DE SÉCURITÉ ET DE QUALITÉ

Objet : La sécurité des patients est notre priorité numéro 1. Le protocole suivant décrit les politiques et procédures exigées 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) 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 la salle de soins post anesthésiques et de l'unité de soins infirmiers, 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 trois mois et ses membres (chirurgiens, anesthésistes (médecins et infirmiers, techniciens), pédiatres, 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 des opérations.

PARTIE 2 : ÉVALUATION PRÉOPÉRATOIRE

Exigence 2.1 : Sélection des patients :

- ❖ Les patients subissant une intervention chirurgicale doivent être,
 - \geq 3 mois d'âge pour la réparation de fente labiale
 - $>$ 9 mois pour la réparation de fente palatine
 - *En cas de naissance prématurée, veuillez ajuster selon l'âge gestationnel approprié.
 - Au moins 5 kg et démontre un âge pour le poids, la taille et/ou la longueur appropriés.
- ❖ 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 un poids normal 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 et de syndromes secondaires sont souvent classés dans la catégorie ASA 3 ou plus.
- 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 avis de Smile Train ou envoyer un courriel à l'adresse suivante 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 le l'anesthésiste au moins un jour avant la date prévue de la chirurgie.
- ❖ Tous les patients précédemment référés à la clinique de nutrition doivent obtenir l'accord de l'équipe de nutrition avant de procéder à la chirurgie.

Exigence 2.2 : Programmation 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 (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 comprendre une anamnèse détaillée et un examen physique. Le prestataire de soins 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 radiographie pulmonaire, un échocardiogramme et un électrocardiogramme (ECG) doivent être réalisés si les antécédents du patient ou l'examen physique suggèrent des anomalies cardiaques ou pulmonaires. (S'il est disponible, l'examen par un cardiologue serait idéal).

- 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 atteints 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 la chirurgie et ne doit pas être réalisée une fois que le patient est entré dans la salle d'opération.
- ❖ L'anesthésiste doit :
 - Examiner les antécédents du patient et l'examen physique effectués par le pédiatre, en notant en particulier :
 - Antécédents chirurgicaux, y compris toute complication.
 - Complications anesthésiques antérieures, y compris tout antécédent familial de réactions indésirables à l'anesthésie.
 - Examen des éventuelles implications de la prématurité.
 - Examiner l'état nutritionnel de l'enfant en fonction de son poids, de sa taille et de son âge.
 - Discuter avec le parent (tuteur légal) et le patient de l'évaluation du pédiatre et de tout nouveau problème médical survenu depuis la dernière visite du patient chez le pédiatre.
 - 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, HR, RR, 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 identifié comme ayant une infection active des voies respiratoires inférieures (VRI) ou des voies respiratoires supérieures (VRS) présentant des symptômes constitutionnels (par exemple, fièvre ou malaise), la chirurgie doit être reportée de 4 à 6 semaines jusqu'à ce que leur état de santé soit optimisé. Un enfant identifié comme ayant une infection VRI mais aucun symptôme constitutionnel doit être évalué sur la base du cas par cas par un anesthésiste afin de déterminer s'il est opportun de procéder à la chirurgie. Ces cas peuvent nécessiter un délai de deux 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. Le patient et/ou ses parents et 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 / formule | 6 heures |
| Solides | 6 heures |

- Une autorisation d'anesthésie doit être obtenue avant la chirurgie.

Exigence 3.3 : Jour de la chirurgie

- ❖ Avant la chirurgie, un membre de l'équipe (infirmier) 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 : Équipement et fournitures pour salles d'opération

Les équipements et fournitures suivants doivent être disponibles dans chaque salle d'opération :

- Un éclairage adéquat
- Matériel de fente bien entretenu et stérilisé et instruments chirurgicaux connexes.
- 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
 - ETCO2 si disponible
- Dispositif 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 fournitures 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, inscrits à 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 chirurgiens qualifiés doivent :
 - Démontrer qu'ils pratiquent régulièrement des interventions chirurgicales sur les fentes en partageant les listes de patients, les programmes chirurgicaux et la quantité d'interventions.
 - Démontrer que l'établissement a de l'expérience dans la chirurgie des fentes en ayant effectué des opérations de ce type au cours des six derniers mois.
 - Les stagiaires en chirurgie doivent être supervisés **DIRECTEMENT** par les chirurgiens accrédités en matière de fentes.
 - Enregistré dans la base de données en ligne des patients de Smile Train, Smile Train Express.
- ❖ Seuls les anesthésistes diplômés qualifiés ou les infirmières/techniciens en anesthésie inscrits à Smile Train Express avec une certification en cours dans leur pays et qui ont une expérience approuvée des soins aux enfants en bas âge et aux jeunes enfants peuvent pratiquer une anesthésie aux patients de Smile Train.
- ❖ Les patients parrainés par Smile Train doivent être transférés de la salle d'opération à la salle de réveil par un prestataire dûment formé et transmis de manière appropriée au personnel de l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA). Avant d'être transférés dans le service, les patients doivent être autorisés à quitter le service par l'anesthésiste. L'infirmier de l' USPA sera alors responsable de la remise appropriée du patient aux infirmiers du service.

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

Exigence 5.1 : Sécurité de l'environnement chirurgical :

- ❖ La liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'Organisation mondiale de la santé (ou une version adaptée) doit être utilisée pour chaque chirurgie effectuée afin d'améliorer la sécurité du patient et doit être documentée dans le dossier du patient (il peut s'agir d'une copie de la liste de contrôle le cas échéant ou d'une documentation attestant que le processus a été mené à bien).
- ❖ 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.
- ❖ Un personnel familiarisé avec les techniques stériles et ayant accès à des machines de stérilisation fonctionnelles doit être disponible.
- ❖ Pendant l'anesthésie générale, des précautions doivent être prises pour protéger les yeux du patient afin d'éviter les lésions cornéennes.
- ❖ Équipement chirurgical approprié pour effectuer en toute sécurité une chirurgie des fentes labiales et palatines.
- ❖ Lors de l'utilisation de l'électrocoagulation, l'équipe doit prendre des précautions et utiliser l'électrocoagulation de manière appropriée afin d'éviter des brûlures au patient.
- ❖ 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.

Exigence 5.2 : Médicaments peropératoires / liquides intraveineux /gaz :

- ❖ Les médicaments suivants doivent toujours être disponibles au bloc opératoire :
 - Kétamine
 - Diazépam ou midazolam
 - Analgésiques : Paracétamol, anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), narcotiques, p. ex. morphine, péthidine ou fentanyl, blocs régionaux (le cas échéant) anesthésiques locaux (p. ex. 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 :

- ❖ Surveillance peropératoire par un anesthésiste formé, présent tout au long de la chirurgie et avec une surveillance standard telle que référencée au point 3.4 ci-dessus.
- ❖ Un dossier d'anesthésie peropératoire doit être utilisé. 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).

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

Exigence 6.1 : Sécurité de l'environnement postopératoire :

- ❖ On s'attend à ce que le chirurgien opératoire reste 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'unité de soins post-anesthésiques (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) qui sont formés à la gestion des voies respiratoires et à la surveillance postopératoire (pression artérielle, ECG, température et surveillance de l'oxymétrie de pouls) et à l'identification des signes d'alerte et de danger.
- ❖ 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.

- Tous les patients doivent être surveillés et les signes vitaux enregistrés simultanément toutes les 5 minutes sur un registre de la USPA pendant la première heure, puis toutes les 15 minutes jusqu'à ce que le patient soit autorisé à quitter la USPA.
- Évaluation de la douleur
- ❖ Les patients doivent rester dans la 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 saignement postopératoire. 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.

Exigence 6.3 : Sécurité des soins postopératoires :

- ❖ L'équipe de la USPA doit rédiger un document de transfert à l'intention du personnel du service, avec des détails écrits sur les problèmes à anticiper, le plan de gestion de la douleur, la personne à contacter en cas d'urgence/de complication (y compris le numéro de téléphone) et des instructions sur le moment et la manière dont l'alimentation peut être entamée.
- ❖ Le pouls, la fréquence respiratoire et la saturation en oxygène doivent être surveillés toutes les 4 heures par le personnel du service pendant la nuit.

Exigence 6.4 : Dispositions relatives aux soins de haute dépendance :

- ❖ Tous les établissements chirurgicaux doivent avoir accès à une unité de soins pour les malades hautement dépendants (par exemple, une unité de soins intensifs [USI] pour les patients atteints de maladies et de blessures graves et potentiellement mortelles qui nécessitent une surveillance constante et étroite). Ces unités peuvent être situées à l'intérieur 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 avec un établissement de santé à proximité qui peut fournir ce type de soins intensifs doit être disponible pour les chirurgies parrainées par Smile Train. L'établissement de santé qui fournit les soins intensifs doit accepter de documenter les soins fournis et de partager toutes les informations médicales avec l'hôpital de référence dans les meilleurs délais.
- ❖ Un anesthésiste, un médecin réanimateur, un pédiatre ou un anesthésiste doit superviser la gestion de l'unité de soins intensifs 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.
 - Compléter le formulaire d'événement sentinelle de Smile Train (première partie) et l'envoyer par courriel à 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 chargée de la fente de l'établissement de santé afin que les opportunités d'amélioration de la qualité des soins puissent être identifiées et que des plans d'action soient initiés.
- ❖ Dans les 14 jours suivant l'occurrence de 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.
 - L'hôpital partenaire doit préparer et envoyer le dossier médical du patient (dossier médical sur les antécédents préopératoires, peropératoires et postopératoires, comprenant l'évaluation préopératoire de l'anesthésie et le dossier peropératoire, le dossier de l'USPA, toutes les notes d'évolution du médecin et des infirmiers, les rapports de laboratoire, les rapports opératoires, et tout antécédent supplémentaire) à medical@smiletrain.org.
- ❖ 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.
- ❖ 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 pédiatre 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 adhèrera 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