

Informations de pédiatrie suisse (SSP) sur les différentes activités qualité du projet pilote « Publication des activités qualité des médecins exerçant dans le secteur ambulatoire » du groupe de travail Qualité FMH / assureurs et de pédiatrie suisse

Par la révision de la LAMal concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité, le Parlement suisse a décidé qu'à partir de 2022, tous les médecins seront tenus de prendre part à des mesures de la qualité et à des activités de développement de cette dernière, qui seront définies en 2021 dans des conventions de qualité conclues par les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs. Afin de garantir que ces activités obligatoires soient praticables, s'inscrivent dans le travail de qualité mené jusqu'ici et présentent le plus grand bénéfice possible pour les patients, pédiatrie suisse (SSP) a décidé d'aborder cette exigence légale de manière proactive.

Par conséquent, la SSP a défini, dans le cadre du projet pilote « Publication des activités qualité des médecins exerçant dans le secteur ambulatoire » en collaboration avec la FMH et les assureurs, les cinq activités suivantes, qui seront décrit plus en détail ci-dessous :

- participation à des cercles de qualité
- travail avec des guidelines / recommandations (RPC)
- plan d'hygiène centré sur l'hygiène des mains
- plan d'urgence, y c. recommandation sur une dotation minimale en termes d'équipement d'urgence, triage (téléphonique) et formations (d'équipe)
- questionnaires patients

Le but est qu'en automne 2020, tous nos membres exerçant dans le secteur ambulatoire déclarent de manière transparente sur www.doctorfmh.ch quelles sont, sur les cinq activités, celles qu'ils appliquent dans la pratique. L'idée est que grâce à cette publication, toutes les activités en faveur de la qualité satisfassent à l'exigence de transparence formulée par la loi. Un rapport annuel sur l'état d'avancement des activités qualité ainsi que du développement et des mesures d'amélioration de la qualité sera publié à un stade ultérieur.

Les pages suivantes servent d'aide aux membres de pédiatrie suisse. Selon la révision de la LAMal, une vérification des activités qualité est nécessaire, et il est évident que cette exigence concerne également pédiatrie suisse. L'organisation s'engage pour que ces vérifications ou contrôles aléatoires de cabinets sélectionnés au hasard ne constituent pas un processus punitif, mais éducatif, pouvant apporter une valeur ajoutée grâce aux feedbacks et aux échanges.

Pour les membres souhaitant approfondir cette question, le document du groupe de travail de pédiatrie suisse concernant la qualité dans le secteur ambulatoire livre en outre des réflexions supplémentaires sur les activités qualité choisies, sur celles qui

pourraient l'être à l'avenir, sur la qualité en général et sur les limites qui pourraient apparaître.

Cercles de qualité	
Remarques	Les cercles de qualité travaillent selon les recommandations de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG) . Ils définissent eux-mêmes les contenus qu'ils traitent, pédiatrie suisse pouvant tout au mieux leur proposer des sujets et leur apporter un soutien. Les contenus traités dans ces cercles sont confidentiels et constituent une condition indispensable à leur bon fonctionnement.
Hypothèse d'impact	Les cercles de qualité sont un instrument destiné à la promotion de la qualité au sein du corps médical via l'échange intercollégial. Les discussions axées sur la pratique et basées sur l'expérience au sein des cercles de qualité renforcent la motivation et forment un trait d'union entre la pratique quotidienne et l'étude scientifique de cette dernière. Les membres s'accordent sur des aspects de la pratique quotidienne pour lesquels ils identifient un potentiel d'amélioration, ils les traitent et les retravaillent au sein d'un cycle continu de développement de la qualité. Des mesures pédagogiques efficaces appliquées de manière ciblée combinées à l'échange et à la remise en question de son propre travail permettent de poser les bases d'une culture de la qualité et d'une discussion au sens propre. Sur cette base, des mesures pour l'amélioration constante de la qualité sont élaborées (cycle PDCA).
Soutien par pédiatrie suisse	La SSP fait partie de l'association interprofessionnelle du <u>Forum pour cercles de qualité</u> . Elle peut ainsi proposer à ses membres de meilleures conditions concernant le cours pour modérateurs, et contribuer de la sorte à la diffusion et la multiplication de cercles de qualité en pédiatrie. Les personnes participant déjà à un cercle de qualité qui satisfait aux exigences minimales n'ont pas besoin d'entreprendre de mesures supplémentaires.
Exigences minimales	Les exigences minimales suivantes, ou « caractéristiques d'un cercle de qualité », ont été formulées par l'association Forum pour cercles de qualité et s'appliquent également aux cercles en pédiatrie : <ul style="list-style-type: none"> - dans l'idéal, le cercle réunit 6 à 15 professionnels de la santé disposant des mêmes droits, - dans l'idéal, les thèmes et les méthodes sont choisis par le cercle de manière autonome, - le modérateur du cercle de qualité est formé, et, idéalement, épaulé par un co-modérateur, - le cercle se réunit régulièrement en fonction des objectifs, - la composition du groupe est définie, - le cercle de qualité décide de la forme adéquate de la documentation,

	<ul style="list-style-type: none"> - le travail est centré sur un thème, employant des méthodes didactiques ciblées, - dans l'idéal, il existe un procédé structuré suivant la méthode PDCA (cycle « plan-do-check-act »). <p>Note: selon les conditions géographiques, une participation partielle aux cercles de qualité par vidéoconférence peut éventuellement être envisagée.</p>
Vérifiabilité	La vérifiabilité est assurée au moyen d'un certificat attestant la participation aux cercles de qualité et devant être envoyé au secrétariat de pédiatrie suisse en cas de contrôle aléatoire. Les cercles de qualité indiquent dans une autodéclaration qu'ils travaillent selon les directives de la SSMIG.
Références bibliographiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Caractéristiques d'un cercle de qualité SSMIG</u> 2. Rohrbasser A, Harris J, Mickan S, Tal K, Wong G. Quality circles for quality improvement in primary health care: Their origins, spread, effectiveness and lacunae- A scoping review. PLoS One. 2018;13(12):e0202616.
Travail avec des guidelines / recommandations (RCP)	
Remarques	On entend par guidelines les lignes directrices ou recommandations internationales et nationales ainsi que les directives régionales et locales; elles peuvent également être nommées « recommandations pour la pratique clinique (RPC) » ou « guides pratiques ».
Hypothèse d'impact	<p>Les guidelines (ou RPC) encouragent un traitement des enfants et des adolescents fondé sur des données probantes et réduisent ainsi les variations thérapeutiques (sur-traitement ou sous-traitement).</p> <p>Il s'agit de propositions médicales et de recommandations fondées sur les preuves d'un domaine diagnostico-thérapeutique défini, et dont le but est d'optimiser le traitement des patients. Grâce à elles, les médecins sont en mesure de maintenir leurs connaissances et leurs procédures au niveau actuel sans perte de temps. Les RPC constituent des instruments susceptibles de garantir la qualité des traitements, et de réduire ainsi certaines incertitudes, d'éviter les erreurs et d'améliorer l'efficacité des processus, etc.</p> <p><u>Limites</u> : il est important de disposer de guidelines de haute qualité pour garantir la qualité des traitements, mais étant donné la manière dont elles sont élaborées (attention centrée sur la majorité des patients, critères d'exclusion, biais de publication), elles ne peuvent pas refléter la réalité de chaque cas particulier. Si nécessaire, il faut pouvoir y déroger de façon justifiée en fonction du contexte personnel, médical ou socioculturel, sans crainte de sanctions. Dans tous les cas, le médecin traitant décide des mesures nécessaires de manière individuelle, pour chaque patient (prise en charge centrée sur le patient). Le médecin ne doit en aucun cas être inquiété en cas de dérogation: les guidelines n'ont qu'une valeur d'orientation.</p>

Soutien par pédiatrie suisse	<p>pédiatrie suisse apporte aux pédiatres qui en ont besoin un soutien pour choisir les lignes directrices et les recommandations. Celles-ci sont publiées sur le site Internet de pédiatrie suisse, dans la revue Paediatrica ou sur la <u>plateforme en ligne « Guides de pratique Suisse »</u> de la FMH.</p> <p>Les guidelines et les recommandations devraient comporter certains critères de qualité, comme le montrent les références en annexe. Dans l'idéal, ces standards contiennent les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - transparence - déclaration de conflits d'intérêts - composition du groupe - revues systématiques - preuve scientifique et degré de recommandation - formulation des recommandations - revue externe - actualisation
Exigences minimales	<p>Le cabinet décide seul des guidelines ou recommandations à utiliser. Celles-ci doivent être disponibles rapidement à l'ensemble du personnel du cabinet.</p> <p>En outre, elles doivent faire l'objet d'une réunion d'équipe pour être présentées et discutées avec l'ensemble du personnel du cabinet, de sorte que tous les collaborateurs aient le même niveau de connaissances. Une telle réunion est particulièrement importante dans les cabinets de groupe.</p> <p>L'indication d'un nombre minimal de guidelines utilisées a volontairement été omise, car celui-ci varier en fonction de l'offre du cabinet et, par conséquent, du traitement centré sur le patient proposé (p.ex., un cabinet de pédiatrie du développement est différent d'un cabinet de pédiatrie ayant une offre d'examen allergologiques).</p>
Vérifiabilité	<p>Si un contrôle aléatoire est réalisé sur l'utilisation de guides pratiques ou de recommandations dans le cabinet, les guidelines utilisées doivent dans un premier temps être indiquées ou fournies au secrétariat de pédiatrie suisse (dans le cas où celles-ci sont consultables en ligne, un lien est suffisant).</p> <p>Dans un second temps, un entretien téléphonique structuré comportant des questions de contrôle aura lieu, dont le but est de vérifier l'utilisation des guidelines et recommandations. Il s'agit avant tout de contrôler que l'ensemble des guidelines et des dérogations ont été comprises et qu'elles sont également appliquées au quotidien. En cas d'incertitudes concernant cette application, pédiatrie suisse peut apporter un soutien (sous forme de conseils) ou prendre contact avec des experts dans une optique de processus éducatif.</p>
Références bibliographiques	Hostettler et al. (2014). RPC – Identifier les critères de qualité

Questionnaires patients	
Remarques	<p>Il faut utiliser des questionnaires éprouvés et validés. pédiatrie suisse a pour l'heure décidé d'utiliser le questionnaire EUROPEP, qui est accepté et employé de manière standard en Europe. Cet outil présente de plus l'avantage d'être disponible en plusieurs langues.</p> <p>Lorsqu'une enquête est menée auprès des patients d'un cabinet de groupe, cette enquête et son évaluation sont identiques pour tous les médecins du cabinet, à moins que certains ne renoncent explicitement à la participation de leurs patients.</p> <p><u>Limites</u> : de manière générale, il est nécessaire de prendre toutes les précautions requises pour interpréter les résultats des enquêtes menées auprès de patients.</p>
Hypothèse d'impact	<p>Les retours formulés par les patients ou, le cas échéant, par leurs parents favorisent l'amélioration constante de la qualité des soins médicaux et aident à centrer davantage encore les soins sur le patient.</p>
Soutien par pédiatrie suisse	<p>Les questionnaires EUROPEP sont disponibles au téléchargement sur le site Internet de pédiatrie suisse.</p> <p>En collaboration avec la fondation EQUAM, pédiatrie suisse élabore une application électronique pour l'évaluation des données. Une version de base (évaluation) et une version d'experts (feedback détaillé, benchmarking anonymisé) vont ainsi voir le jour. Les coûts de l'évaluation externe seront minimes pour les membres de pédiatrie suisse.</p> <p>Il a également été envisagé qu'en collaboration avec la fondation EQUAM, pédiatrie suisse fournisse, pour les sondages, des tablettes dotées du logiciel approprié ou d'un code QR redirigeant vers le lien du questionnaire.</p>
Exigences minimales	<p>Il convient d'utiliser le questionnaire EUROPEP.</p> <p>Le nombre de questionnaires remplis est calculé ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - médecin à un taux d'occupation jusqu'à 50 % : 40 questionnaires - médecin à un taux d'occupation supérieur à 50 % : 75 questionnaires - cabinet de groupe jusqu'à 2 équivalents plein temps : 100 questionnaires - cabinet de groupe doté de plus de 2 équivalents plein temps : 150 questionnaires <p>L'enquête est conduite tous les ans pendant une période définie.</p> <p>Une fois cette enquête terminée, une évaluation doit avoir lieu, qui peut se dérouler soit à l'interne, soit à l'externe. Elle doit se fonder sur un cycle PDCA et être discutée en équipe. Les mesures d'amélioration doivent être formulées et mises en œuvre, puis vérifiées.</p>

	<p>Les patients doivent être informés quant à cette enquête lors de la remise du questionnaire. Il s'agit soit de remettre les questionnaires ou la tablette en mains propres, soit d'indiquer le code QR ou le lien Internet. De plus, il faut expliquer le but de l'enquête et la raison pour laquelle les avis anonymes sont importants pour la qualité du traitement dans le cabinet. Si l'enquête est faite sur papier, chaque patient reçoit le questionnaire et une note d'information. Le modèle nécessaire à cet effet se trouve également sur le site Internet de pédiatrie suisse. Il faut en outre placer les questionnaires remplis dans une urne scellée. Pour la version électronique, les informations sont données à l'écran.</p>
Vérifiabilité	<p>Si l'évaluation est externe ou s'effectue par le biais de l'application, une confirmation électronique est envoyée concernant la participation à l'enquête et son évaluation. Le contenu et l'évaluation de ces documents sont confidentiels et ne sauraient être communiqués à des tiers. La discussion et la fixation des objectifs dans l'équipe du cabinet ont valeur d'autodéclaration et, par conséquent, sont considérées comme réalisées.</p> <p>Si l'évaluation est interne, il convient tout au moins d'indiquer le nombre de questionnaires remplis ainsi que leur évaluation. Il n'est pas exigé de donner des détails dans l'évaluation de la vérification, mais seulement de noter dans quels domaines partiels le cabinet a encore un potentiel d'amélioration. Les possibles domaines partiels englobent la relation médecin-patient, les soins du point de vue médical et technique, le personnel du cabinet médical, l'organisation de ce dernier et le degré de satisfaction globale du patient. La discussion et la fixation des objectifs dans l'équipe du cabinet ont valeur d'autodéclaration et, par conséquent, sont considérées comme réalisées.</p>
Références bibliographiques	<p>Grol, R. & Wensing, M. Patientes evaluate general/family practice. The EUROPEP Instrument. EUROPEP Group, 2000.</p>
Plan d'urgence	
Remarques	<p>Pour le plan d'urgence, il ne suffit pas de disposer d'un équipement d'urgence approprié, mais il doit y avoir des formations continues et pratiques régulières de l'ensemble du personnel du cabinet dans le but d'améliorer la qualité du traitement et la sécurité du patient. Le traitement des situations dans lesquelles le pronostic vital de nourrissons ou d'enfants est engagé - comme en cas de difficulté aiguë à respirer, de chocs, de crises d'épilepsie, voire de réanimation - représente à chaque fois un défi pour tous.</p> <p>L'équipe doit par conséquent connaître les procédures à suivre en cas d'urgence, le lieu de l'équipement d'urgence, le contenu de celui-ci ainsi que son utilisation correcte, et fonctionner de manière fiable en tant qu'équipe.</p>

	Pour le triage (téléphonique) , les critères sont définis pour déterminer quand une urgence doit être déclarée ou signalée sans délai au médecin (p. ex., nourrisson de moins de 3 mois ayant une fièvre $>38.0^{\circ}$).
Hypothèse d'impact	En identifiant rapidement une situation d'urgence et en agissant plus vite dans un cadre ordonné, avec une structure claire et des processus optimisés, on garantit aux patients des premiers soins médicaux de meilleure qualité, avec un effet positif sur la sécurité des patients et l'issue du traitement des patients (dont le pronostic vital est engagé).
Soutien par pédiatrie suisse	pédiatrie suisse publie une liste des équipements d'urgence recommandés. En outre, son site énumère différents fournisseurs de formations continues ou offres du domaine de la médecine d'urgence ainsi que la liste de contrôle pour les urgences pédiatriques (en allemand) de la Pediatric Emergency Medicine Switzerland (PEMS).
Exigences minimales	<p>Le cabinet dispose d'un plan d'urgence pour les urgences médicales et chirurgicales, et celui-ci prévoit un triage (téléphonique). L'ensemble du personnel est formé à identifier les patients dont l'état est critique et connaître les procédures à suivre en cas d'urgence. Les numéros d'urgence nécessaires à appeler dans le lieu concerné sont indiqués de manière bien visible dans le cabinet. En cas de contrôle aléatoire, le plan d'urgence du cabinet médical est envoyé au secrétariat de pédiatrie suisse.</p> <p>Au moins 80 % des collaborateurs ont participé à une formation officielle et certifiée sur les urgences graves au cours des deux dernières années. Un certificat de participation ou une attestation sont nécessaires à cet égard, et doivent être envoyés au secrétariat.</p> <p>Ont valeur de formation les cours BLS internes ou externes reconnus par le SRC. A titre alternatif ou complémentaire, les médecins peuvent suivre des cours de réanimation plus avancés, tels que l'ACLS ou le PALS (AHA), ou encore l'ALS ou l'EPALS (ERC).</p> <p>pédiatrie suisse recommande de réaliser une formation interne à intervalles réguliers avec l'ensemble du personnel du cabinet, dans les locaux mêmes. L'avantage d'une telle formation est de permettre de vérifier son propre équipement au sein du cabinet, y compris le matériel d'urgence, et d'identifier et de régler les éventuelles erreurs systémiques.</p> <p>Attention : un certificat BLS est valable au maximum 3 ans. Dans la mesure où, heureusement, les cas d'urgence graves sont des événements rares, les capacités et aptitudes requises pour le traitement de ces cas s'oublient vite ; de telles situations représentent par conséquent des défis importants et doivent faire l'objet d'exercices réguliers.</p>

	<p>pédiatrie suisse recommande donc de suivre au moins tous les deux ans une formation standardisée et certifiée. De plus, les connaissances acquises dans le cadre du cours et les aptitudes doivent être rafraichies et consolidées dans l'équipe du cabinet dans le cadre d'activités de team building et d'exercices réguliers (= au moins annuels). Un tel rafraichissement peut avoir lieu dans le cadre d'une discussion d'équipe, par exemple. Il s'agit alors d'aborder tout au moins les algorithmes, le plan d'urgence et le système d'alarme ainsi que d'étudier conjointement le contenu de l'équipement d'urgence et d'examiner sa fonctionnalité.</p> <p>L'entretien des équipements médicaux s'effectue selon les indications du fabricant et est réalisé et documenté régulièrement. Le cabinet dispose d'un inventaire des équipements d'urgence. Le lieu où ils sont rangés est clairement signalé et connu de tous les collaborateurs. Les issues de secours du cabinet sont également bien signalées.</p> <p>Les équipements du cabinet contiennent les médicaments et les équipements nécessaires recommandés par pédiatrie suisse. La date de péremption des médicaments n'est pas dépassée, et ceux-ci font l'objet de contrôles réguliers.</p> <p>Résumé :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cours BLS pour tous : <ul style="list-style-type: none"> • au moins 80 % des collaborateurs ont suivi une formation BLS au cours des deux dernières années • il faut privilégier les formations certifiées effectuées avec l'équipe du cabinet, dans les locaux du cabinet (avec des formateurs externes) • des formations certifiées externes peuvent être suivies en équipe à titre alternatif • il est également possible de participer à des formations certifiées individuellement 2. Il est recommandé au personnel médical de participer à des formations de réanimation avancées, à titre alternatif ou complémentaire 3. Le plan d'urgence, incluant le système d'urgence et les procédures de premiers soins (algorithmes), doit être rafraichi au moins tous les ans dans l'équipe (p. ex., dans le cadre d'une discussion d'équipe). 4. L'équipement d'urgence doit être entretenu selon les indications du fabricant. Il est recommandé de vérifier sa fonctionnalité tous les trois mois ou tous les ans au moins.
--	--

Vérifiabilité	<p>Lors d'un contrôle, il faut envoyer au secrétariat de pédiatrie suisse le document attestant que l'ensemble du personnel du cabinet (médecins, assistants médicaux, infirmiers, etc.) ayant des contacts avec les patients a suivi une formation continue dans le domaine des premiers soins. Sont valables les formations internes comme externes, le BLAS, le PALS, l'ECC ou d'autres cours couvrant les urgences médicales graves et le traitement d'enfants et d'adolescents gravement malades.</p> <p>La présence d'équipements d'urgence conformément à la recommandation de pédiatrie suisse et le contrôle régulier de cette exigence (documenté, en particulier pour les dates de péremption) peuvent être attestés au moyen de photographies.</p> <p>Le cabinet dispose d'un plan d'urgence pour les plans médicaux (sur papier ou électronique) qu'il envoie au secrétariat.</p>
Références bibliographiques	<p>Réanimation PALS : https://eccguidelines.heart.org Réanimation ERC : https://cprguidelines.eu Assessment of the unwell child, Corrales AY, Starr M, Aust Fam Physician. 2010 May;39(5):270-5 Vorbereitet sein für den Ernstfall, Schwenger M, Pädiatrie 2018; 30 Le tri téléphonique sous la loupe, Sécurité des patients Suisse, publication n° 6, 2013</p>
Plan d'hygiène centré sur l'hygiène des mains	
Remarques	<p>Pour éviter les infections nosocomiales dues au personnel de santé, il est important que les collaborateurs ne transmettent pas de germes pathogènes en touchant des surfaces dans l'environnement, direct ou plus éloigné, du patient. L'importance de l'hygiène des mains pour éviter les infections nosocomiales a été maintes fois prouvée.</p> <p>Avec la routine dans la pratique médicale quotidienne, la fiabilité de l'hygiène des mains diminue, et il est fréquent que les gestes ne soient pas réalisés correctement.</p> <p>L'OMS a adapté l'approche des « cinq indications de l'hygiène des mains » au domaine pédiatrique ambulatoire non invasif dans <u>« Les indications de l'hygiène des mains – Consultation pédiatrique »</u>. Selon ce document, une désinfection des mains est nécessaire aux moments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) avant de toucher un patient, 2) avant un geste aseptique, 3) après un risque d'exposition à un liquide biologique, 4) après avoir touché un patient. <p>Les mesures d'assurance qualité et d'amélioration de l'observance doivent atteindre un niveau de preuve suffisant et pouvoir être prouvées. Il en résulte les mesures</p>

	<p>suivantes, adaptées des recommandations de l'Institut Robert Koch par pédiatrie suisse.</p> <p>Instructions et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les nouveaux collaborateurs doivent recevoir des instructions sur les mesures d'hygiène des mains avant de commencer à travailler au contact du patient [cat. IA]. - A une fréquence au moins annuelle et à tout moment quand des problèmes sont signalés, tous les collaborateurs reçoivent une formation sur les indications relatives à la désinfection des mains [cat. IB]. <p>Procédures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le plan d'hygiène et les procédures opérationnelles permanentes (SOP) sont formulées des recommandations claires sur l'hygiène des mains [cat. IA]. - Le plan d'hygiène doit préciser les indications, la réalisation de la désinfection des mains, les désinfectants pour mains sélectionnés, ainsi que le choix de gants à usage unique stériles et non stériles et la manière de les utiliser [cat. IA].
Hypothèse d'impact	<p>On dispose de preuves suffisantes concernant l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des infections nosocomiales et concernant la nécessité d'améliorer cet aspect dans le quotidien de la pratique médicale.</p> <p>Grâce à des mesures appropriées (en motivant le personnel et en facilitant l'accès aux désinfectants, p. ex.) il est possible de réduire le taux d'infections nosocomiales et d'augmenter ainsi la sécurité du patient.</p>
Soutien par pédiatrie suisse	<p>pédiatrie suisse peut aider ses membres en proposant un modèle de plan d'hygiène pour cabinet médical.</p> <p>De plus, l'organisation fournit la notice de l'OMS relative à l'hygiène des mains sur son site Internet.</p>
Exigences minimales	<p>Le cabinet dispose d'un concept écrit sur l'hygiène (plan d'hygiène ou SOP). Celui-ci comporte les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure de nettoyage des surfaces, des sols, des installations sanitaires et des tables d'examen - une description de l'hygiène des mains (cf. ci-dessous) - une description de la manière dont la stérilisation doit être entreprise, sur place ou à l'externe (sauf en cas d'utilisation de produits à usage unique stériles) - une description de la conservation et de l'utilisation des instruments stériles - une procédure d'élimination des objets tranchants <p>Les équipements requis pour un nettoyage des mains hygiénique sont disponibles. Des désinfectants pour les mains sont à disposition dans toutes les salles de consultation et toutes les toilettes. En outre, les toilettes sont équipées d'installations hygiéniques pour se sécher les mains.</p>

	<p>Des recommandations supplémentaires sur la désinfection des mains précisent l'indication, la réalisation correcte de la désinfection, les désinfectants pour mains sélectionnés et le choix de gants à usage unique stériles ou non stériles et leur utilisation.</p> <p>Un plan de gestion des déchets est disponible. Le cabinet élimine les déchets spéciaux de manière sûre et conforme. Des contenants adaptés sont à disposition pour l'élimination des objets infectieux ou tranchants. Les déchets spéciaux sont éliminés séparément.</p>
Vérifiabilité	<p>Le cabinet dispose d'un plan d'hygiène qui satisfait aux exigences minimales. Les recommandations sur l'hygiène des mains sont prises en compte dans le plan d'hygiène et dans les SOP pertinentes à cet égard (instructions sur les procédures). En cas de contrôle, le plan d'hygiène doit être envoyé au secrétariat de pédiatrie suisse.</p> <p>Il convient également d'envoyer au secrétariat les photographies des distributeurs de produits désinfectants installés dans les locaux. Ces envois évitent une visite sur place, mais donnent également la possibilité de recevoir un feedback sur la manière dont les équipements ont été positionnés.</p> <p>De plus, il convient d'envoyer au secrétariat de pédiatrie suisse une confirmation du fait que le cabinet organise une formation sur les indications relatives à la désinfection des mains (autodéclaration), à chaque arrivée pour les nouveaux collaborateurs et tous les ans (ainsi qu'à tout moment quand des problèmes sont signalés dans ce domaine) pour l'ensemble des collaborateurs. Le cabinet peut éventuellement apporter la preuve d'une formation externe (optionnel) ou de la visite du pharmacien cantonal.</p>
Références bibliographiques	<ol style="list-style-type: none"> 1) KRINKO: Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens - Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189–1220 2) Pittet D, Allegranzi B, Boyce J et al (2009) The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and their consensus recommendations. Infect Control Hosp Epidemiol 30(7):611–622 3) Pires D, Soule H, Bellissimo-Rodrigues F, Gayet-Ageron A, Pittet D Hand Hygiene With Alcohol-Based Hand Rub: How Long Is Long Enough? Infect Control Hosp Epidemiol. 2017 May;38(5):547-552. 4) Kampf G., Reichel M., Feil Y., Eggerstedt S., Kaulfers P.-M. (2008), Influence of Rub-In Technique on Required Application Time and Hand Coverage in Hygienic Hand Disinfection. BMC Infect Dis 8:149 <p><u>Elimination des déchets médicaux</u>, Office fédéral de l'environnement OFEV</p>

Annexes

- Recommandation de pédiatrie suisse sur les équipements d'urgence
- Questionnaire EUROPEP

Abréviations

PDCA

Cycle plan-do-check-act

SOP

Standard operating procedure = procédures opérationnelles

permanentes