

**Normes
de qualité**

Fracture de la hanche

Soins destinés aux personnes présentant
des fractures de fragilisation

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé

 **Ontario**
Qualité des services
de santé Ontario

Sommaire

La présente norme de qualité porte sur les soins destinés aux adultes âgés de 50 ans et plus qui subissent une intervention chirurgicale pour le traitement de fractures de fragilisation de la hanche. Les fractures de fragilisation sont des fractures causées par des traumatismes à basse énergie comme des chutes depuis une position debout.

Table des matières

À propos de nos normes de qualité	1
Comment utiliser les normes de qualité	1
À propos de cette norme de qualité	2
Portée	2
Pourquoi cette norme est-elle nécessaire?	2
Relation avec le <i>Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Hip Fracture</i>	3
Principes sous-jacents	3
Comment nous mesurerons notre succès	3
Énoncés de qualité en bref	4
Énoncé de qualité 1 : Prise en charge au service des urgences	6
Énoncé de qualité 2 : Intervention chirurgicale dans les 48 heures	10
Énoncé de qualité 3 : Analgésie multimodale	13
Énoncé de qualité 4 : Intervention chirurgicale pour fractures intertrochantériennes stables	17
Énoncé de qualité 5 : Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables	19
Énoncé de qualité 6 : Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées	21
Énoncé de qualité 7 : Transfusions sanguines postopératoires	23
Énoncé de qualité 8 : Mise en charge selon la tolérance	25
Énoncé de qualité 9 : Mobilisation quotidienne	27
Énoncé de qualité 10 : Dépistage et gestion du délire	29

TABLE DES MATIÈRES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Énoncé de qualité 11 : Prise en charge postopératoire	34
Énoncé de qualité 12 : Renseignements à l'intention des patients, des familles et des personnes soignantes	38
Énoncé de qualité 13 : Réadaptation	40
Énoncé de qualité 14 : Prise en charge de l'ostéoporose	43
Énoncé de qualité 15 : Soins de suivi	46
Remerciements	50
Références	52
À propos de Qualité des services de santé Ontario	53

À propos de nos normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et du personnel soignant de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés élaborés pour :

- aider les patients, les résidents, les familles et le personnel soignant à savoir quelles questions poser en lien avec leurs soins;
- aider les professionnels de la santé à connaître les soins qu'ils doivent fournir, en se fondant sur les meilleures données probantes et le consensus d'experts;
- aider les organisations de la santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur performance en matière de soins aux patients.

Les énoncés de la présente norme de qualité ne remplacent pas la responsabilité des professionnels de la santé de prendre des décisions quant à leurs patients après avoir considéré les circonstances uniques de chacun d'entre eux.

Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les cliniciens et les organisations sur ce que doivent être des soins de haute qualité. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes offertes.

Elles comprennent également des indicateurs pour aider les cliniciens et les organisations à évaluer la qualité des soins qu'ils offrent et à trouver les écarts et les occasions d'amélioration. Ces indicateurs évaluent les processus, la structure et les résultats.

De plus, des outils et des ressources appuyant les cliniciens et les organisations dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des normes de qualité, envoyez un courriel à l'adresse qualitystandards@hqontario.ca.

À propos de cette norme de qualité

Portée

La présente norme comprend 15 énoncés de qualité abordant des domaines cernés par le Comité consultatif relatif sur la norme de qualité relative aux fractures de fragilisation de la hanche de Qualité des services de santé Ontario comme présentant un potentiel d'amélioration élevé des soins offerts aux personnes souffrant de fractures de la hanche en Ontario.

La présente norme de qualité vise les adultes âgés de 50 ans et plus qui subissent une intervention chirurgicale pour le traitement de fractures de fragilisation de la hanche et les soins offerts à partir du moment où ils se présentent au service des urgences jusqu'à trois mois après l'intervention chirurgicale. Les fractures de fragilisation de la hanche sont des fractures du fémur causées par des traumatismes à basse énergie comme des chutes depuis une position debout. Cette norme de qualité ne s'applique pas aux personnes souffrant de fractures de la hanche découlant d'un traumatisme à haute énergie ni aux personnes souffrant de fractures de fragilisation qui ne sont pas des candidats au traitement chirurgical

Pourquoi cette norme est-elle nécessaire?

Les victimes de fractures de fragilisation sont généralement des personnes âgées atteintes d'ostéoporose et d'une gamme d'autres comorbidités. Pour ces personnes fragiles, une fracture de la hanche peut constituer un événement catastrophique qui entraîne un déclin marqué de la santé et de l'autonomie.

Environ 13 000 personnes vivant en Ontario sont victimes d'une fracture de la hanche chaque année. Environ 20 % d'entre elles mourront au cours de l'année suivant leur fracture, 20 % de celles qui étaient autonomes avant leur fracture seront admises dans un foyer de soins de longue durée et moins de la moitié des personnes qui vivaient de façon autonome auparavant seront en mesure de marcher sans aide à la suite de la fracture¹. Les dépenses en soins de santé associées à une fracture de la hanche sont importantes, représentant près de 500 millions de dollars par année en Ontario¹.

Il existe une variation considérable dans la qualité des soins en matière de fracture de la hanche en Ontario. Au cours de l'exercice 2014-2015, environ 20 % des patients souffrant d'une fracture de la hanche en Ontario avaient attendu plus longtemps que les 48 heures recommandées pour l'intervention chirurgicale (cela se situait entre 2 et 45 % à l'échelle des hôpitaux en Ontario). Les résultats pour les patients variaient grandement également, les taux de mortalité dans les 30 jours ajustés en fonction des risques en 2014-2015 variant de 3 à 17 % à l'échelle des hôpitaux (Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, avril 2016).

Relation avec le *Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Hip Fracture*

La présente norme de qualité est éclairée par le *Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Hip Fracture* (2013) de Qualité des services de santé Ontario et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, outre d'autres sources d'orientation. Elle n'a pas pour objet de fournir une orientation pour tous les domaines thématiques abordés dans ledit manuel clinique de 2013; les énoncés de qualité dans la norme sont axés sur des domaines qui ont été considérés comme prioritaires parce qu'ils présentaient la plus importante possibilité d'amélioration quant à la manière dont les soins des fractures de la hanche en Ontario sont dispensés actuellement.

Il convient de noter également que la présente norme de qualité est dépourvue d'une orientation relative au volet du financement des hôpitaux dudit manuel clinique de 2013; la portée et les énoncés de la norme sont axés sur la pratique clinique.

Principes sous-jacents

Cette norme de qualité repose sur les principes de respect et d'équité. Les personnes ayant des fractures de la hanche reçoivent des services qui sont respectueux de leurs droits et de leur dignité et qui favorisent l'autodétermination.

Les personnes atteintes de fractures de la hanche reçoivent des services qui sont respectueux de leur identité sexuelle, de leur orientation sexuelle, de leur statut socio-économique, de leur logement, de leur âge, de leurs antécédents (y compris les antécédents culturels, ethniques et religieux déclarés) et de leur invalidité.

Un système de santé de qualité supérieure fournit une accessibilité, une expérience et des résultats adéquats pour tous les Ontariens, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

Comment nous mesurerons notre succès

Un nombre limité d'objectifs globaux sont définis pour cette norme de qualité; ces objectifs ont été associés aux indicateurs de rendement de manière à mesurer la réussite de cette norme de qualité dans son ensemble :

- Pourcentage de patients opérés pour une fracture de la hanche qui meurent dans les 30 ou 90 jours suivant l'intervention chirurgicale.
- Pourcentage de patients opérés pour une fracture de la hanche qui parviennent à une mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.
- Pourcentage de patients opérés pour une fracture de la hanche qui reviennent à l'état fonctionnel précédant la fracture dans les 90 jours ou les 6 mois suivant l'intervention chirurgicale.
- Pourcentage de patients opérés pour une fracture de la hanche qui sont réadmis à l'hôpital dans les 30 ou 90 jours suivant l'intervention chirurgicale.
- Pourcentage de patients vivant auparavant dans la collectivité qui subissent une intervention chirurgicale et sont en mesure de la réintégrer.

En outre, chaque énoncé de qualité de cette norme de qualité est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs de manière à mesurer la réussite de la mise en œuvre des énoncés.

Énoncés de qualité en bref

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 1 :

Prise en charge au service des urgences

Les patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche reçoivent leur diagnostic dans l'heure suivant leur arrivée à l'hôpital. La préparation à l'intervention chirurgicale s'amorce et les patients sont admis et transférés vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

Intervention chirurgicale dans les 48 heures

Les patients qui présentent une fracture de la hanche subissent une intervention chirurgicale le plus rapidement possible, soit dans les 48 heures suivant leur arrivée initiale à l'hôpital (y compris le temps passé dans un hôpital n'offrant pas de soins chirurgicaux).

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

Analgésie multimodale

La douleur des patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche fait l'objet d'une évaluation dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital et celle-ci est prise en charge selon une démarche multimodale, y compris le recours à des analgésiques non opioïdes systémiques et à des blocages nerveux périphériques.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

Intervention chirurgicale pour fractures intertrochantériennes stables

Les patients qui reçoivent un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable sont traités chirurgicalement à l'aide de vis coulissantes pour hanche.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 5 :

Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables

Les patients qui reçoivent un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable sont traités chirurgicalement à l'aide de clous centromédullaires.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées

Les patients qui reçoivent un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée sont traités chirurgicalement par arthroplastie.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 7 :

Transfusions sanguines postopératoires

Les patients ayant une fracture de la hanche ne reçoivent pas de transfusions sanguines s'ils sont asymptomatiques et s'ils présentent un taux d'hémoglobine postopératoire égal ou supérieur à 80 g/l.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8 :

Mise en charge selon la tolérance

Les patients ayant une fracture de la hanche sont mobilisés pour une mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9 :

Mobilisation quotidienne

Après l'intervention chirurgicale, les patients ayant une fracture de la hanche sont mobilisés quotidiennement pour augmenter leur tolérance fonctionnelle.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 10 :

Dépistage et gestion du délire

Les patients ayant une fracture de la hanche subissent un test de dépistage du délire au moyen d'un outil validé dans le cadre de leur évaluation initiale, puis au moins une fois toutes les 12 heures pendant leur séjour à l'hôpital, après des transitions entre des milieux de soins et après tout changement dans l'état médical. Les patients reçoivent des interventions destinées à prévenir le délire et à favoriser le rétablissement si le délire est présent.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 11 :

Prise en charge postopératoire

Les patients ayant une fracture de la hanche reçoivent des soins postopératoires de la part d'une équipe interdisciplinaire conformément aux principes des soins gériatriques.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 12 :

Renseignements à l'intention des patients, des familles et des personnes soignantes

Les patients ayant une fracture de la hanche et (ou) leur famille et leurs personnes soignantes reçoivent des renseignements sur les soins aux patients adaptés aux besoins du patient et offerts en temps opportun dans le continuum des soins.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 13 :

Réadaptation

Les patients ayant une fracture de la hanche participent à un programme interdisciplinaire de réadaptation (dans un hôpital, un milieu communautaire ou une combinaison des deux) dans le but de revenir à leur état fonctionnel précédant la fracture.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 14 :

Prise en charge de l'ostéoporose

Pendant leur séjour à l'hôpital, les patients souffrant d'une fracture de la hanche subissent une évaluation de l'ostéoporose effectuée par un clinicien expert dans le domaine et, si cela s'avère approprié, ils se voient offrir une pharmacothérapie pour l'ostéoporose.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 15 :

Soins de suivi

Au moment de recevoir leur congé, les patients ayant une fracture de la hanche obtiennent un rendez-vous de suivi avec un fournisseur de soins primaires dans les deux semaines après leur retour à domicile et un rendez-vous de suivi avec le service d'orthopédie dans les 12 semaines après l'intervention chirurgicale.

Prise en charge au service des urgences

Les patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche reçoivent leur diagnostic dans l'heure suivant leur arrivée à l'hôpital. La préparation à l'intervention chirurgicale s'amorce et les patients sont admis et transférés vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital.

Contexte

Pour réduire les délais d'attente en chirurgie, les patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche devraient être évalués, diagnostiqués et préparés rapidement pour l'intervention dès leur arrivée à l'hôpital¹. Une fois qu'une fracture de la hanche est diagnostiquée, les patients devraient

recevoir une évaluation préopératoire, y compris une admission et un transfert vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures. Si un patient doit être transféré vers un autre hôpital aux fins d'une intervention chirurgicale, les préparatifs pour son transfert doivent commencer après le diagnostic.

Source : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devez être examiné par un docteur dans l'heure suivant votre arrivée à l'hôpital afin que vous puissiez être diagnostiqué et traité aussi vite que possible. Vous devez être transféré vers une unité de malades dans les 8 heures suivant votre arrivée à l'hôpital.

Pour les cliniciens

Si vous pensez qu'une personne présente une fracture de la hanche, assurez-vous qu'elle obtient un diagnostic, que la préparation en vue de l'intervention chirurgicale est amorcée et que le patient est transféré vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour aider les cliniciens à évaluer les personnes souffrant possiblement d'une fracture de la hanche. Cela consiste notamment à assurer l'accès à des outils d'évaluation validés, à des tests en laboratoire, aux examens d'imagerie nécessaires et aux examens physiques, à offrir le temps requis pour une évaluation complète et à assurer la disponibilité de professionnels formés.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Diagnostic de fracture de la hanche

Le diagnostic de fracture de la hanche nécessite une évaluation clinique par un médecin, un examen d'imagerie (généralement une radiographie; rarement une tomographie par ordinateur ou une imagerie par résonance magnétique) et une interprétation ultérieure de l'examen d'imagerie pour confirmer le diagnostic.

Préparation initiale pour l'intervention chirurgicale

Des évaluations supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires une fois que le patient a quitté le service des urgences. La préparation initiale à l'intervention chirurgicale englobe les éléments suivants qui devraient être exécutés dans les 8 heures suivant l'arrivée à l'hôpital :

- Renseignements de base et antécédents, y compris l'état fonctionnel précédant la fracture, l'état cognitif et le dépistage de délire
- Bilan sanguin
- Consultations au besoin
- Électrocardiographie (ECG)
- Ajustement ou interruption de la médication au besoin
- Préparation en vue d'un transfert si le patient doit être transféré vers un autre hôpital pour l'intervention chirurgicale

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche qui passent un examen d'imagerie (généralement une radiographie) et qui sont vus par un médecin dans l'heure suivant leur arrivée à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes présentant possiblement une fracture de la hanche qui se présentent à l'hôpital
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui passent un examen d'imagerie (radiographie, tomodensitogramme ou imagerie par résonance magnétique) et qui sont vues par un médecin dans l'heure suivant leur arrivée à l'hôpital
- Source de données : collecte de données locales

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche confirmée qui sont transférés vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes qui se présentent à l'hôpital avec un diagnostic primaire de fracture de fragilisation de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont transférées vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital
- Source de données : collecte de données locales

INDICATEURS DE PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui reçoivent une préparation initiale en vue d'une intervention chirurgicale dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital avec un diagnostic primaire de fracture de fragilisation de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui obtiennent un bilan sanguin, des consultations (p. ex., chirurgie orthopédique, anesthésie), un ECG et un ajustement ou une interruption de la médication, au besoin, dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital
- Source de données : collecte de données locales

Indicateur structurel**Pourcentage d'hôpitaux de soins chirurgicaux qui ont un protocole, y compris un groupe d'ordonnances standard, pour établir l'ordre de priorité du processus d'admission pour les patients ayant une fracture de la hanche de manière qu'ils puissent être admis et transférés vers un lit d'hospitalisation en moins de 8 heures**

- Source de données : Il faudrait élaborer une méthode de collecte de données régionales et (ou) provinciales

Intervention chirurgicale dans les 48 heures

Les patients qui présentent une fracture de la hanche subissent une intervention chirurgicale le plus rapidement possible, soit dans les 48 heures suivant leur arrivée initiale à l'hôpital (y compris le temps passé dans un hôpital n'offrant pas de soins chirurgicaux).

Contexte

Les patients ayant une fracture de la hanche qui nécessitent une intervention chirurgicale devraient être opérés le plus rapidement possible, dans un délai maximum de 48 heures suivant leur arrivée initiale à un hôpital, peu importe s'ils sont ensuite

transférés vers un autre hôpital afin d'être opérés¹.

Le fait de retarder une intervention chirurgicale entraîne une prolongation de la douleur, une hospitalisation plus longue et un accroissement de la morbidité et de la mortalité^{2, 3}.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³ | Qualité des services de santé Ontario, 2013¹

| National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

L'intervention chirurgicale visant à traiter la fracture de la hanche devrait avoir lieu dans les 48 heures suivant votre arrivée à l'hôpital, même si vous avez besoin d'être transféré dans un hôpital différent pour obtenir votre chirurgie.

Pour les cliniciens

Si vous savez que votre patient présente une fracture de la hanche nécessitant une intervention chirurgicale, assurez-vous qu'il est opéré le plus rapidement possible, tout au plus 48 heures suivant son arrivée à l'hôpital.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place afin de permettre une intervention chirurgicale rapide pour les personnes souffrant de fractures de la hanche. Cela exige la mise en œuvre de protocoles, de démarches en matière de fracture de la hanche, de directives médicales et de groupes d'ordonnances standard afin de s'assurer que la cible des 48 heures est atteinte.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients opérés pour une fracture de la hanche qui ont subi une intervention chirurgicale dans les 48 heures suivant leur arrivée initiale à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont subi une intervention chirurgicale dans les 48 heures suivant leur arrivée à un hôpital
- Source de données : Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires

Nombre d'heures d'attente médian et 90e centile des patients devant subir une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche suivant leur l'arrivée initiale à l'hôpital

- Source de données : Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires

Analgésie multimodale

La douleur des patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche fait l'objet d'une évaluation dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital et celle-ci est prise en charge selon une démarche multimodale, y compris le recours à des analgésiques non opioïdes systémiques et à des blocages nerveux périphériques.

Contexte

Pour les patients souffrant d'une fracture de la hanche, la douleur constitue l'un des principaux stress physiologiques et psychologiques². Les antidouleurs prescrits à un patient avant la facture de la hanche devraient faire l'objet d'un examen (le cas échéant) afin de déterminer la pertinence de poursuivre la médication ou de choisir d'autres médicaments pendant le séjour à l'hôpital¹.

Les opioïdes sont efficaces pour soulager la douleur aiguë; toutefois, ils sont associés à des effets secondaires, notamment de la confusion, des vomissements, de la constipation, un effet sédatif et une dépression respiratoire². Il est important d'envisager le recours à une analgésie multimodale pour réduire les effets secondaires dose-dépendants liés aux opioïdes⁴.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les analgésiques systémiques non narcotiques, comme l'acétaminophène et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (s'ils ne sont pas contre-indiqués), ainsi que les blocages nerveux périphériques, comme le blocage nerveux du *fascia iliaca* ou le blocage nerveux fémoral, peuvent améliorer le soulagement de la douleur, réduire le délire postopératoire et diminuer les exigences globales en matière opioïdes^{1 à 4}. Le blocage nerveux périphérique devrait être exécuté par des médecins ayant reçu une formation appropriée en tenant compte des avantages et des risques associés à la procédure qui doit être expliquée au patient.

Choix de l'anesthésie

Les patients subissant une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche reçoivent une anesthésie neuraxiale ou générale. Comme les données probantes actuelles suggèrent que les deux modes sont équivalents pour la plupart des résultats, le choix de l'anesthésie devrait être fondé sur les caractéristiques du patient et, dans la mesure du possible, en consultation avec le patient et la famille ou les personnes soignantes. L'anesthésie neuraxiale peut s'avérer contre-indiquée pour les patients qui prennent des médicaments anticoagulants; il ne faut pas retarder l'intervention chirurgicale si l'anesthésie générale est un choix acceptable.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³ | Qualité des services de santé Ontario, 2013¹

| National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre douleur doit être évaluée et soulagée rapidement dès votre admission au service des urgences. On doit envisager divers traitements analgésiques, y compris les traitements non opioïdes.

Pour les cliniciens

Si vous croyez qu'une personne souffre d'une fracture de la hanche, assurez-vous que la douleur fait l'objet d'une évaluation et d'une prise en charge immédiates. Si le patient a besoin d'opioïdes, envisagez une augmentation avec des analgésiques systémiques non opioïdes et (ou) un blocage nerveux périphérique pour réduire le dosage d'opioïdes nécessaire au soulagement de la douleur du patient.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour aider les cliniciens à évaluer rapidement la douleur au service des urgences. Assurez-vous qu'une formation et des ressources appropriées sont disponibles pour les cliniciens de manière qu'ils soient tous compétents en matière d'administration et d'amorce d'un blocage nerveux périphérique.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche dont la douleur est évaluée dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total de patients souffrant possiblement d'une fracture de la hanche qui se présentent à l'hôpital
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont la douleur est évaluée dans les 30 minutes après leur arrivée à l'hôpital
- Source de données : collecte de données locales

Pourcentage de patients souffrant d'une fracture de la hanche auxquels on a prescrit des opioïdes qui ne reçoivent pas également une analgésie systémique non opioïde ou un blocage nerveux

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital avec un diagnostic primaire de fracture de fragilisation de la hanche avec une ordonnance d'opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui ne reçoivent pas une analgésie systémique non opioïde ou un blocage nerveux
- Source de données : collecte de données locales

Intervention chirurgicale pour fractures intertrochantériennes stables

Les patients qui reçoivent un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable sont traités chirurgicalement à l'aide de vis coulissantes pour hanche.

Contexte

Les fractures stables de la partie supérieure du fémur peuvent être réparées avec l'implantation d'une vis coulissante pour hanche ou d'un clou centromédullaire³. Les deux implants sont tout aussi

efficaces, mais les vis coulissantes pour hanche sont moins chères que les clous centromédullaires¹ et elles entraînent une moins grande perte de sang au cours de l'intervention chirurgicale³.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre chirurgien doit expliquer le type de chirurgie qui convient à votre type de fracture de la hanche.

Pour les cliniciens

Si votre patient a une fracture intertrochantérienne stable, utilisez une vis coulissante pour hanche dans la mesure du possible.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les chirurgiens ont accès à toutes les ressources nécessaires pour réaliser adéquatement les interventions choisies.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de patients qui reçoivent un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable et auxquels on implante des vis coulissantes pour hanche pendant une intervention chirurgicale

- Dénominateur : nombre total d'adultes qui reçoivent un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable et qui subissent une intervention chirurgicale
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquels ont implante des vis coulissantes pour hanche
- Sources de données : Base de données sur les congés des patients, collecte de données locales

Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables

Les patients qui reçoivent un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable sont traités chirurgicalement à l'aide de clous centromédullaires.

Contexte

Des taux de complications plus faibles sont associés à l'utilisation de clous centromédullaires comparativement aux vis coulissantes pour hanche dans le traitement des fractures sous-trochantériennes et des fractures intertrochantériennes instables³. Il est démontré que les clous centromédullaires donnent lieu à un moins grand nombre de cas d'échec de fixation de la fracture que les vis coulissantes pour

hanche lors qu'ils sont utilisés pour traiter les fractures sous-trochantériennes². De plus, il est démontré que, pour le traitement des fractures intertrochantériennes, l'implantation de clous centromédullaires instables entraîne une meilleure mobilité et une diminution du raccourcissement du membre comparativement aux vis coulissantes pour hanche³.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³ | Qualité des services de santé Ontario, 2013¹
| National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre chirurgien doit expliquer le type de chirurgie qui convient à votre type de fracture de la hanche.

Pour les cliniciens

Si votre patient a une fracture sous-trochantérienne, utilisez des clous centromédullaires. Si votre patient était ambulateur avant sa fracture de la hanche et s'il s'agit d'une fracture intertrochantérienne instable, utilisez des clous centromédullaires. Si votre patient n'était pas ambulateur avant sa fracture de la hanche et s'il s'agit d'une fracture intertrochantérienne instable, utilisez une vis coulissante.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les chirurgiens ont accès à toutes les ressources nécessaires pour réaliser adéquatement les interventions choisies.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage des patients qui reçoivent un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable auxquels sont implantés des clous centromédullaires

- Dénominateur : nombre total d'adultes qui reçoivent un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable qui subissent une intervention chirurgicale
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquels ont implanté des clous centromédullaires
- Source de données : Base de données sur les congés des patients, collecte de données locales

Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées

Les patients qui reçoivent un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée sont traités chirurgicalement par arthroplastie.

Contexte

La plupart des patients ayant une fracture intracapsulaire déplacée devraient subir une arthroplastie chirurgicale, car cette intervention est associée à de plus faibles taux de réopération, un moins grand nombre de rapports de douleur par les patients et de meilleurs résultats relativement à la fonctionnalité et à la qualité de vie comparativement à la fixation interne².

Dans les rares cas où le clinicien est d'avis que le patient peut tirer profit de la préservation de

l'articulation de la hanche (p. ex., les patients âgés de 60 ans ou moins et très actifs), il est possible d'envisager une réduction et une fixation. Les patients ayant reçu un diagnostic de fracture du col du fémur déplacée qui subissent une fixation interne peuvent également être avantagés en subissant une intervention chirurgicale plus rapidement (c.-à-d., dans les 6 heures) en raison du risque potentiel de nécrose avasculaire.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³ | Qualité des services de santé Ontario, 2013¹

| National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre chirurgien doit expliquer le type de chirurgie qui convient à votre type de fracture de la hanche.

Pour les cliniciens

Si votre patient a une fracture intracapsulaire déplacée, il doit presque toujours subir une arthroplastie (arthroplastie totale ou partielle). Dans les rares cas où les patients sont plus jeunes et très actifs, vous pouvez envisager une réduction et une fixation pour préserver l'articulation de la hanche.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les chirurgiens ont accès à toutes les ressources nécessaires pour réaliser adéquatement les interventions choisies.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de patients qui reçoivent un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée qui subissent une arthroplastie totale ou partielle

- Dénominateur : nombre total d'adultes qui reçoivent un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée qui subissent une intervention chirurgicale
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent une arthroplastie totale ou partielle
- Source de données : Base de données sur les congés des patients, collecte de données locales

Transfusions sanguines postopératoires

Les patients ayant une fracture de la hanche ne reçoivent pas de transfusions sanguines s'ils sont asymptomatiques et s'ils présentent un taux d'hémoglobine postopératoire égal ou supérieur à 80 g/l.

Contexte

Une stratégie restrictive de transfusion sanguine pour les patients ayant une fracture de la hanche, dans le cadre de laquelle les patients dont l'état de santé est stable qui ont un taux d'hémoglobine égal ou

supérieur à 80 g/l ne reçoivent pas de transfusions sanguines, s'est avérée être plus sûre que les stratégies ayant des seuils moins restrictifs³.

Source : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez recevoir une transfusion sanguine après une chirurgie pour une fracture de la hanche uniquement si votre taux d'hémoglobine est très bas (inférieur à 80 g/l).

Pour les cliniciens

Ne pas systématiquement faire de transfusions sanguines aux patients ayant une fracture de la hanche s'ils présentent un taux d'hémoglobine égal ou supérieur à 80 g/l.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les protocoles, les cheminements, les directives médicales et les ensembles de modèles d'ordonnances normalisés comprennent des recommandations restrictives pour les transfusions sanguines postopératoires pour les patients ayant une fracture de la hanche.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de patients qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche, qui présentent un taux d'hémoglobine postopératoire égal ou supérieur à 80 g/l et qui ont reçu une transfusion sanguine

- Dénominateur : nombre total d'adultes ayant reçu un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui doivent subir une intervention chirurgicale et qui présentent un taux d'hémoglobine postopératoire égal ou supérieur à 80 g/l
- Numérateur : nombre de patients compris dans le dénominateur qui ont reçu une transfusion de sang
- Source de données : collecte de données locales

Mise en charge selon la tolérance

Les patients ayant une fracture de la hanche sont mobilisés pour une mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.

Contexte

Une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche devrait être planifiée de façon à permettre aux patients d'atteindre la mise en charge selon la tolérance, sans restriction, dans les 24 heures après l'intervention chirurgicale. La mise en charge complète permet une mobilisation précoce, permet aux patients de retrouver leur niveau de mobilité avant la fracture et réduit le risque d'événements indésirables associés à la mise en charge partielle et à une immobilité prolongée. Tous les implants modernes pour les fractures de la hanche sont conçus pour faciliter la mise en charge complète.

Dans les rares cas où les patients plus jeunes qui ont une fracture du col du fémur déplacée subissent une réduction et une fixation, une période de mise en charge avec flexion avant peut être appropriée.

Dans les cas où un patient ayant subi une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche obtient son congé de l'hôpital sans être capable de faire une mise en charge complète, il faut consigner clairement des directives détaillées, y compris la justification et la durée de l'état du patient, et les communiquer aux fournisseurs de soins postactifs du patient.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez être capable de mettre autant de poids que vous pouvez le tolérer sur la jambe blessée dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.

Pour les cliniciens

Planifier l'intervention chirurgicale dans but de permettre aux patients d'atteindre la mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant leur intervention chirurgicale.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les protocoles, les cheminements, les directives médicales et les ensembles de modèles d'ordonnances sont en place afin de faciliter la mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures après l'intervention chirurgicale.

Indicateurs de qualité

Indicateur de résultat

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui atteignent une mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui atteignent une mise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale
- Source de données : collecte de données locales

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Mise en charge selon la tolérance

La mise en charge selon la tolérance consiste à mettre autant de poids que peut le tolérer le patient sur la jambe qui est du même côté que la hanche blessée.

Mobilisation quotidienne

Après l'intervention chirurgicale, les patients ayant une fracture de la hanche sont mobilisés quotidiennement pour augmenter leur tolérance fonctionnelle.

Contexte

L'objectif de la mobilisation des patients après une intervention chirurgicale est de les aider à retourner le plus rapidement possible au niveau de fonctionnement qu'ils avaient avant la fracture. Les avantages de la mobilisation précoce comprennent un plus court séjour à l'hôpital et moins de complications associées aux périodes prolongées alitées². Les patients doivent recevoir

de l'aide à la mobilisation au moins une fois par jour – plus souvent dans la mesure du possible – de la part du personnel de santé, notamment le personnel infirmier¹. Lorsque cela s'avère sécuritaire et approprié, il faut également encourager les membres de la famille ou les personnes soignantes à participer à la mobilisation quotidienne.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devez recevoir l'aide pour être debout et marcher pendant la journée suivant votre chirurgie et pendant la durée de votre séjour.

Pour les cliniciens

Après l'intervention chirurgicale, veiller à ce que les patients avec une fracture de la hanche soient mobilisés au moins une fois par jour par un membre du personnel de soins de santé. Dans la mesure du possible, encourager les membres de la famille ou les personnes soignantes à participer à la mobilisation, une fois que votre équipe de soins le juge sécuritaire et approprié.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les protocoles appropriés et les ressources humaines nécessaires sont en place afin d'aider les patients avec une fracture de la hanche à se mobiliser une fois par jour après une intervention chirurgicale pour accroître progressivement leur tolérance fonctionnelle.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui sont mobilisés au moins une fois par jour pendant leur séjour à l'hôpital après leur opération

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont mobilisées au moins une fois par jour pendant leur séjour à l'hôpital après leur opération
- Source de données : collecte de données locales

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Mobilisation

La mobilisation consiste à faire progresser le patient à travers un continuum d'activités fonctionnelles dans l'objectif qu'il retrouve le niveau de mobilité qu'il avait avant sa fracture :

- S'asseoir près du lit
- Se transférer dans une chaise avec de l'aide
- Se transférer dans une chaise de façon autonome
- Marcher sans aide

Dépistage et gestion du délire

Les patients ayant une fracture de la hanche subissent un test de dépistage du délire au moyen d'un outil validé dans le cadre de leur évaluation initiale, puis au moins une fois toutes les 12 heures pendant leur séjour à l'hôpital, après des transitions entre des milieux de soins et après tout changement dans l'état médical. Les patients reçoivent des interventions destinées à prévenir le délire et à favoriser le rétablissement si le délire est présent.

Contexte

Les patients ayant une fracture de la hanche présentent un risque d'être atteints de délire⁵.

Les patients ayant une fracture de la hanche qui sont atteints de délire sont plus susceptibles de faire un séjour prolongé à l'hôpital, de tomber, de développer des plaies de lit et de mourir que

ceux qui ne sont pas atteints de délire⁵.

En cas d'apparition du délire, il est important d'en déterminer et d'en gérer les causes sous-jacentes ou les différentes causes et de tenter de traiter le délire^{5, 6}.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les interventions permettant de prévenir le délire et de favoriser le rétablissement comprennent le fait de rappeler aux patients les personnes, les lieux et le temps (en faisant participer les membres de la famille, les personnes soignantes et leurs amis dans la mesure du possible); créer un milieu qui donne un contexte (p. ex., avec une fenêtre ou une horloge)

et qui contient des objets familiers, comme des photos ou des effets personnels; s'assurer que les patients utilisent leurs lunettes ou leurs prothèses auditives, le cas échéant; parler aux patients d'une voix calme et rassurante et envisager le recours à des médicaments autres que ceux qui peuvent causer ou aggraver le délire^{5,6}.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

On doit vérifier si vous êtes en état de délire (la confusion mentale et une réduction de la conscience de son environnement) lorsque vous êtes aux urgences et deux fois par jour pendant la durée de votre hospitalisation, après avoir été transféré dans un autre milieu de soins et si votre état médical change.

Pour les cliniciens

Au cours de l'évaluation initiale et avant l'administration de médicaments contre la douleur et l'intervention chirurgicale, évaluer votre patient ayant une fracture de la hanche pour diagnostiquer le délire. Effectuer d'autres évaluations pour le délire au moins une fois toutes les 12 heures pendant que le patient est à l'hôpital, après les transitions entre les milieux et en cas de changement de son état médical. Il est important d'essayer de prévenir le délire en rappelant aux patients les personnes, les lieux et le temps (en faisant participer les membres de la famille, les personnes soignantes et leurs amis dans la mesure du possible); en créant un milieu qui donne un contexte (p. ex., avec une fenêtre ou une horloge) et qui contient des objets familiers, comme des photos ou des effets personnels; en s'assurant que les patients utilisent leurs lunettes ou leurs prothèses auditives, le cas échéant; en parlant aux patients d'une voix calme et rassurante et en envisageant le recours à des médicaments autres que ceux qui peuvent causer ou aggraver le délire.

Pour les services de santé

Assurez-vous que votre établissement a des outils d'évaluation du délire validés et une politique ou un protocole en place pour prévenir et gérer le délire.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui sont évalués pour le délire à l'aide d'un outil validé dans les 8 heures après leur arrivée à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital avec un diagnostic primaire de fracture de fragilisation de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont évaluées pour le délire à l'aide d'un outil validé dans les 8 heures suivant leur arrivée à un hôpital
- Source de données : collecte de données locales

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui sont évalués pour le délire à l'aide d'un outil validé après un changement dans leur état médical

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche dont l'état médical a changé
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont évaluées pour le délire à l'aide d'un outil validé toutes les 12 heures
- Source de données : collecte de données locales

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui sont évalués pour le délire à l'aide d'un outil validé après une transition dans un nouveau milieu médical

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui sont transférés dans un nouveau milieu
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont évaluées pour le délire à l'aide d'un outil validé toutes les 12 heures
- Source de données : collecte de données locales

INDICATEURS DE PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui sont évalués pour le délire à l'aide d'un outil validé toutes les 12 heures pendant leur séjour à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital avec un diagnostic primaire de fracture de fragilisation de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont évaluées pour le délire à l'aide d'un outil validé toutes les 12 heures pendant leur séjour à l'hôpital
- Source de données : collecte de données locales

Indicateur structurel**Pourcentage des hôpitaux qui ont mis en place une politique ou un protocole pour prévenir et gérer le délire**

- Source de données : Il faudrait élaborer une méthode de collecte de données régionales et (ou) provinciales

Prise en charge postopératoire

Les patients ayant une fracture de la hanche reçoivent des soins postopératoires de la part d'une équipe interdisciplinaire conformément aux principes des soins gériatriques.

Contexte

Les soins prodigués aux patients ayant une fracture de la hanche devraient être dirigés par un chirurgien orthopédique en collaboration avec un clinicien qui connaît bien les principes gériatriques⁷. Par exemple, un chirurgien orthopédique peut collaborer avec un gériatre, du personnel infirmier clinique spécialisé, du personnel infirmier praticien, un hospitaliste ou

un praticien de médecine interne pour coordonner les soins d'un patient ayant une fracture de la hanche. Ce partenariat de soins veille à ce que les aspects gériatriques des décisions chirurgicales et médicales soient abordés dès l'admission et tout au long du continuum de soins².

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³ | Qualité des services de santé Ontario, 2013¹

| National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devez recevoir vos soins d'une équipe de professionnels en santé qui comprend les besoins de santé des personnes âgées.

Pour les cliniciens

Après une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche, vous assurer que votre patient continue de recevoir des soins d'un partenariat médico-chirurgical qui tient compte des besoins particuliers des patients gériatriques. Pendant que le patient est encore à l'hôpital en train de se rétablir de l'intervention chirurgicale, encourager un apport nutritionnel et une hydratation appropriée, surveiller étroitement le risque de plaies de pression et prendre des mesures à cet égard et assurer une bonne prophylaxie de la thromboembolie veineuse.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les ressources humaines appropriées sont en place de façon à ce qu'il soit possible d'établir un partenariat médico-chirurgical pour prodiguer des soins aux patients ayant une fracture de la hanche. D'autres ressources peuvent comprendre des protocoles, des cheminements pour les patients ayant une fracture de la hanche, des directives médicales et des ensembles de modèles d'ordonnances normalisés afin de faciliter la mise en œuvre des principes des soins gériatriques.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Soins postopératoires prodigués par une équipe interdisciplinaire

La prise en charge des patients ayant une fracture de la hanche devrait inclure, au minimum, les interventions cliniques et les considérations des besoins des personnes âgées suivantes :

- L'apport nutritionnel devrait être évalué et des suppléments de protéines et des suppléments à haute teneur calorique devraient être fournis, au besoin^{1,3}
- Une évaluation des risques pour les plaies de pression devrait être effectuée à l'aide de l'échelle de Braden ou d'un autre instrument validé⁸. Des précautions doivent être prises, y compris la rotation et le repositionnement appropriés, afin de prévenir les plaies de pression¹
- Si un cathétérisme postopératoire est nécessaire, un cathétérisme intermittent est préférable aux sondes à demeure¹
- Une bonne hydratation est nécessaire pour aider à prévenir le délire tout en faisant attention de ne pas créer de surcharge des liquides, par exemple, avec des liquides pris par voie intravasculaire ou par voie orale¹
- Il faut prévenir les thromboembolies veineuses en utilisant des moyens médicaux plutôt que des stratégies mécaniques (sauf lorsque les médicaments sont contre-indiqués)^{1,3}
- Une évaluation des risques de chute doit être effectuée
- Le bilan comparatif exhaustif des médicaments doit être effectué

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui sont pris en charge à la fois par un chirurgien orthopédique et un clinicien ayant de l'expertise en gériatrie

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont consulté un chirurgien orthopédique et un clinicien ayant de l'expertise en gériatrie
- Source de données : collecte de données locales

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui ont reçu une prophylaxie de la thromboambolie veineuse pendant leur séjour à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu une prophylaxie de la thromboambolie veineuse pendant leur séjour à l'hôpital
- Source de données : collecte de données locales

INDICATEURS DE PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche auxquels une sonde à demeure est posée après une intervention chirurgicale

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquels une sonde à demeure est posée après une intervention chirurgicale
- Source de données : collecte de données locales

Indicateur structurel**Pourcentage des hôpitaux ayant accès à un clinicien présentant une expertise en gériatrie**

- Source de données : Il faudrait élaborer une méthode de collecte de données régionales et (ou) provinciales

Renseignements à l'intention des patients, des familles et des personnes soignantes

Les patients ayant une fracture de la hanche et (ou) leur famille et leurs personnes soignantes reçoivent des renseignements sur les soins aux patients adaptés aux besoins du patient et offerts en temps opportun dans le continuum des soins.

Contexte

Les patients aiment recevoir des explications sur leur état et des renseignements sur leur cheminement prévu vers le rétablissement². Une discussion précoce sur le pronostic, les attentes, la réadaptation et le cheminement de soins peut éviter de retarder les congés, réduire la durée des séjours à l'hôpital et

prévenir les réadmissions inutiles à l'hôpital².

Les patients (et, le cas échéant, leurs familles ou personnes soignantes) devraient recevoir des renseignements en temps opportun tout au long du continuum de soins, verbalement et en format papier ou multimédia.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Pendant tout votre parcours de soins, vous et votre personnel soignant doivent obtenir toute l'information nécessaire concernant vos soins. Cette information doit vous être offerte de plusieurs façons, soit verbalement, par écrit ou sur extrait vidéo.

Pour les cliniciens

Fournissez à vos patients des renseignements adaptés à leurs besoins d'apprentissage, dans un format et à des moments qui leur conviennent le mieux.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les ressources éducatives appropriées soient disponibles pour les cliniciens afin qu'ils puissent les utiliser avec leurs patients ayant subi une fracture de la hanche. Ces ressources devraient être accessibles en formats écrit et multimédia.

Indicateurs de qualité

Indicateur structurel

Pourcentage des hôpitaux qui mettent à la disposition des patients ayant subi une fracture de la hanche des ressources éducatives liées à leurs soins de santé (voir la liste à droite)

- Source de données : Il faudrait élaborer une méthode de collecte de données régionales et (ou) provinciales

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Renseignements sur les soins aux patients

À tout le moins, les renseignements sur les soins aux patients ayant subi une fracture de la hanche et leur famille et (ou) personnes soignantes devraient rendre compte de ce qui suit :

- le diagnostic
- les éléments du plan de soins
- les types d'anesthésies
- les médicaments
- les professionnels de la santé participants
- les types d'interventions chirurgicales
- les complications possibles à la suite d'une intervention chirurgicale
- les soins postopératoires
- la prévention et la prise en charge du délire
- le plan de congé
- les programmes de réadaptation
- les résultats à long terme possibles
- les appareils et accessoires fonctionnels qui peuvent être nécessaires après une intervention chirurgicale
- la nutrition
- la prise en charge de l'ostéoporose
- l'effet de la chirurgie sur les activités et les déplacements
- la prévention des chutes

Réadaptation

Les patients ayant une fracture de la hanche participent à un programme interdisciplinaire de réadaptation (dans un hôpital, un milieu communautaire ou une combinaison des deux) dans le but de revenir à leur état fonctionnel précédant la fracture.

Contexte

Au moment de recevoir leur congé d'un lit de soins actifs, tous les patients ayant subi une fracture de la hanche, y compris les patients ayant une déficience cognitive et ceux qui habitent dans des foyers de soins de longue durée, devraient avoir l'occasion de participer à un programme actif interdisciplinaire de

réadaptation¹. Il a été démontré que les programmes de réadaptation améliorent les résultats pour les patients, y compris, sans toutefois s'y limiter, l'état fonctionnel, la force des jambes, l'état de santé, l'équilibre, la mobilité, les activités essentielles de la vie quotidienne et le fonctionnement en société³.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³ | Qualité des services de santé Ontario, 2013¹
| National Institute for Health and Care Excellence, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Lorsque vous quittez l'hôpital, vous devriez avoir la possibilité de participer à un programme de réadaptation pour vous aider à reprendre les activités que vous étiez en mesure de faire avant votre fracture.

Pour les cliniciens

Offrez un programme de réadaptation à vos patients ayant une fracture de la hanche, qui comprend des traitements visant à améliorer leur autonomie en matière de soins, une évaluation et un entraînement de la démarche, des suppléments nutritifs, une éducation à l'égard de la sécurité et de la prévention des chutes, un programme de rétablissement et (ou) d'exercice et de maintien, des modifications du milieu, une sensibilisation à l'égard de l'ostéoporose et la prise en charge de celle-ci, ainsi qu'une gestion des médicaments.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour permettre à tous les patients ayant subi une fracture de la hanche, qu'ils soient atteints ou non d'une déficience cognitive et peu importe le milieu de soins, de participer à un programme de réadaptation après une intervention chirurgicale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Programmes de réadaptation

Un programme efficace de réadaptation pour les patients ayant subi une fracture de la hanche comprend les éléments suivants¹ :

- des traitements visant à renforcer l'autonomie en matière de santé
- l'équilibre, le renforcement ainsi que l'évaluation et l'entraînement de la démarche
- les suppléments nutritifs
- l'éducation à l'égard de la sécurité et de la prévention des chutes
- les modifications au milieu
- la sensibilisation à l'égard de l'ostéoporose et la prise en charge de celle-ci
- la gestion de la pharmacothérapie
- l'éducation à l'égard de la prise en charge de la douleur
- l'éducation à l'égard du positionnement afin de favoriser le confort et le soulagement de la pression
- l'entraînement au transfert
- l'entraînement en escalier
- un programme d'exercice continu suivant l'achèvement de la réadaptation officielle

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche qui participent à un programme interdisciplinaire de réadaptation postopératoire

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui participent à un programme interdisciplinaire de réadaptation postopératoire
- Source de données : Système d'information sur les soins de longue durée, Base de données sur les congés des patients, Base de données sur les soins à domicile, Système national d'information sur la réadaptation, collecte de données locales

Nombre médian de jours suivant l'intervention chirurgicale après lesquels les patients ayant subi une fracture de la hanche commencent un programme de réadaptation

- Source de données : Système d'information sur les soins de longue durée, Base de données sur les congés des patients, Base de données sur les soins à domicile, Système national d'information sur la réadaptation, collecte de données locales

Prise en charge de l'ostéoporose

Pendant leur séjour à l'hôpital, les patients souffrant d'une fracture de la hanche subissent une évaluation de l'ostéoporose effectuée par un clinicien expert dans le domaine et, si cela s'avère approprié, ils se voient offrir une pharmacothérapie pour l'ostéoporose.

Contexte

À mesure que les gens vieillissent, l'incidence des fractures de fragilisation augmente, en raison de l'incidence plus élevée de l'ostéoporose parmi les populations plus âgées⁹. Le traitement de l'ostéoporose entraîne une réduction des fractures répétées, du taux de mortalité et du taux de nouvelles fractures³. Tous les patients ayant des fractures de fragilisation à la

hanche présentent un risque de fractures ultérieures et une intervention pharmacologique devrait être offerte à tous les patients pendant leur séjour à l'hôpital, sous réserve de contre-indications^{10, 11}. Il convient d'envisager un examen de densitométrie osseuse pour surveiller l'efficacité du traitement chez les personnes qui acceptent un traitement contre l'ostéoporose¹¹.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014³ | Qualité des services de santé Ontario, 2013¹ | Ostéoporose Canada, 2010¹¹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Pendant que vous êtes à l'hôpital, un professionnel de la santé devrait vous faire passer un test de dépistage de l'ostéoporose (qui rend vos os friables) et vous offrir les médicaments appropriés, afin d'aider vos os à demeurer le plus sains possible.

Pour les cliniciens

Alors que votre patient est toujours à l'hôpital et qu'il se remet d'une intervention chirurgicale, effectuez un test de dépistage de l'ostéoporose et offrez des médicaments contre l'ostéoporose (p. ex., du bisphosphonate ou un dérivé du bisphosphonate, un anticorps monoclonal ou un analogue d'hormone parathyroïde) sauf s'il prend déjà des médicaments contre l'ostéoporose ou si ces médicaments sont contre-indiqués.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour permettre à tous les patients ayant subi une fracture de la hanche qui sont en réadaptation postopératoire d'accéder à un clinicien ayant de l'expertise en ostéoporose et habilité à effectuer des tests de dépistage de l'ostéoporose ainsi qu'à prescrire des médicaments contre l'ostéoporose.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients ayant subi une fracture de la hanche qui ont fait l'objet d'un test de dépistage de l'ostéoporose par un clinicien ayant de l'expertise en ostéoporose

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui font l'objet d'un test de dépistage de l'ostéoporose par un clinicien ayant de l'expertise en ostéoporose
- Source de données : collecte de données locales

Remarque : Les patients ayant subi une fracture de fragilisation à la hanche qui prennent déjà des médicaments contre l'ostéoporose ou pour lesquels les médicaments contre l'ostéoporose sont contre-indiqués sont exclus.

Pourcentage de patients ayant subi une fracture de la hanche qui ont reçu un diagnostic d'ostéoporose et qui ont commencé à prendre un médicament contre l'ostéoporose (p. ex., du bisphosphonate ou un dérivé du bisphosphonate, un anticorps monoclonal ou un analogique d'hormone parathyroïde) pendant leur séjour à l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche et qui font l'objet d'un diagnostic d'ostéoporose
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui commencent à prendre des médicaments contre l'ostéoporose pendant leur hospitalisation
- Source de données : collecte de données locales

Remarque : Les patients pour lesquels les médicaments contre l'ostéoporose sont contre-indiqués sont exclus.

Soins de suivi

Au moment de recevoir leur congé, les patients ayant une fracture de la hanche obtiennent un rendez-vous de suivi avec un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines après leur retour à domicile et un rendez-vous de suivi avec le service d'orthopédie dans les 12 semaines après l'intervention chirurgicale.

Contexte

Un rendez-vous de suivi avec un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant le retour à domicile peut contribuer à veiller à ce que les patients se remettent bien de leur fracture de la hanche et que toute autre affection médicale (y compris l'ostéoporose) soit prise en charge afin que les patients puissent retrouver leur état antérieur à la fracture.

En plus d'un suivi avec un fournisseur de soins primaires, un rendez-vous avec le service d'orthopédie devrait être pris dans les 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale afin de permettre une évaluation du résultat de l'intervention et de faciliter la récupération réussie.

Source : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez avoir un rendez-vous avec un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant votre retour à la maison, en plus d'un rendez-vous de suivi avec le service d'orthopédie de l'hôpital dans les 12 semaines suivant votre intervention chirurgicale.

Pour les cliniciens

Veillez communiquer avec le fournisseur de soins primaires de votre patient avant que ce dernier obtienne son congé de l'hôpital pour prendre rendez-vous dans les 2 semaines suivant son congé afin de coordonner les transferts de la responsabilité. Au moment du congé, un sommaire du séjour à l'hôpital du patient doit être envoyé au fournisseur de soins primaires.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour permettre à tous les patients ayant subi une fracture de la hanche qui sont en réadaptation postopératoire d'accéder à un rendez-vous de suivi avec un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant le congé et d'accéder à un rendez-vous de suivi avec le service d'orthopédie dans les 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Service d'orthopédie

Un service d'orthopédie hospitalier comprend une équipe de professionnels de la santé participant aux soins orthopédiques; par exemple, des chirurgiens orthopédiques, du personnel infirmier praticien et des physiothérapeutes. À leur rendez-vous de suivi avec le service d'orthopédie de l'hôpital, les patients ayant subi une fracture de la hanche peuvent être vus par n'importe quel membre du service d'orthopédie.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de patients ayant subi une fracture de la hanche qui communiquent avec leur fournisseur de soins primaires avant de retourner à leur domicile (y compris les fournisseurs de soins de santé primaires des foyers de soins de longue durée) pour prendre un rendez-vous de suivi

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui communiquent avec leur fournisseur de soins primaires avant de rentrer chez elles pour prendre un rendez-vous de suivi
- Source de données : collecte de données locales

Pourcentage de patients ayant subi une fracture de la hanche dont le fournisseur de soins primaires (y compris les fournisseurs de soins de santé primaires des foyers de soins de longue durée) reçoit un sommaire de congé avant ou pendant le rendez-vous de suivi de soins primaires.

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont le fournisseur de soins primaires reçoit un sommaire de congé avant ou pendant le rendez-vous de suivi de soins primaires
- Source de données : collecte de données locales

INDICATEURS DE PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de patients ayant subi une fracture de la hanche qui sont vus par un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant leur retour à domicile

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le numérateur qui sont vues par un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant leur retour à domicile
- Source de données : Base de données sur les congés des patients, Base de données des demandes de remboursement du Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Pourcentage de patients ayant subi une fracture de la hanche qui sont vus par le service d'orthopédie dans les 12 semaines suivant leur congé de l'hôpital

- Dénominateur : nombre total d'adultes admis à l'hôpital à la suite d'un diagnostic primaire de fracture de fragilisation à la hanche qui subissent une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont vues par le service d'orthopédie dans les 12 semaines suivant leur congé de l'hôpital
- Source de données : Base de données sur les congés des patients, Base de données des demandes de remboursement du Régime d'assurance-santé de l'Ontario, collecte de données locales

Remerciements

Comité consultatif

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer la présente norme de qualité :

James P. Waddell (coprésident)

Chirurgie orthopédique
Hôpital St. Michael
Professeur,
Département de chirurgie
orthopédique
Université de Toronto

Rhona McGlasson (coprésidente)

Soins musculosquelettiques
et réadaptation
Directrice générale,
Bone and Joint Canada

Nancy Della Maestra

Orthopédie et urologie
Chef des services infirmiers,
unité chirurgicale et clinique
de fracture et orthopédique
Centre de soins de
santé St-Joseph de Hamilton

Patricia G. Dickson

Ergothérapie
Holland Musculoskeletal Program
Centre Sunnybrook des sciences
de la santé

Kurt Droll

Chirurgie orthopédique
Centre régional des sciences
de la santé de Thunder Bay
Directeur des programmes de chirurgie
orthopédique et professeur adjoint,
École de médecine du Nord de l'Ontario

Norman Ferguson

Consultant en situation de vécu

Susan Jaglal

Recherche et épidémiologie
Vice-présidente,
Recherche et professeure,
Département de physiothérapie,
Université de Toronto

Ravi Jain

Directeur, Stratégie ontarienne
de lutte contre l'ostéoporose
Ostéoporose Canada

Helen A. Johnson

Physiothérapie
Chef de la réadaptation du
RLISS d'Érié St-Clair, Alliance
Chatham-Kent pour la santé

Christopher Jyu

Soins primaires
Médecin de famille,
Scarborough and Rouge Hospital

Hans Kreder

Chef, Chirurgie orthopédique
Responsable du service
d'orthopédie Centre Sunnybrook
des sciences de la santé

Charissa Levy

Réadaptation
Directrice générale,
Rehabilitative Care Alliance
Directrice générale,
GTA Rehab Network

Nick Lo

Anesthésiologiste
Hôpital St. Michael
Professeur adjoint,
Département d'anesthésie,
Faculté de médecine,
Université de Toronto

Remerciements

COMITÉ CONSULTATIF SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

David Mackinnon

Médecine d'urgence
Sous-chef, service des urgences,
chef de l'équipe de traumatologie,
Hôpital St. Michael Département de
médecine familiale et communautaire,
Université de Toronto

Anne Marie MacLeod

Administration
Directeur des opérations,
Holland Musculoskeletal Program,
Centre Sunnybrook des sciences
de la santé

Brian Vincent McGoey

Chirurgie orthopédique
Trillium Health Partners

Janet Legge McMullan

Soins communautaires et à domicile
Responsable du programme clinique,
Services aux clients
Association des centres d'accès aux
soins communautaires de l'Ontario

Gordon Nevils

Consultant en situation de vécu

Jennifer Rowe

Physiothérapie
Responsable de la pratique
clinique de physiothérapie,
CBI Soins à domicile

Perry Rush

Rhumatologie
Médecine physique et
de réadaptation
Médecine interne

David Sanders

Chirurgie orthopédique
London Health Sciences Centre
Professeur, chirurgie orthopédique,
Université Western Ontario

Nikhil Shah

Médecine familiale
Professeur adjoint,
Département de médecine familiale,
Université Queen's

Lily Spanjevic

Gériatrie
Infirmière clinicienne spécialiste,
Hôpital Joseph Brant

Carolann Thayer

Soins primaires
Infirmière praticienne,
Clinique dirigée par du personnel
infirmier praticien de Lakehead

Ellen Valteau

Travail social
Travailleuse sociale en
traumatologie et en orthopédie
Centre Sunnybrook des
sciences de la santé

Sarah Ward

Chirurgie orthopédique
Chirurgienne orthopédique
Conférencière à l'Hôpital St. Michael,
Département de chirurgie,
Université de Toronto

Camilla Wong

Médecine gériatrique
Géronte,
Hôpital St. Michael,
Professeure adjointe,
Faculté de médecine,
Université de Toronto

Maria L. Zorzitto

Médecine gériatrique
Chef de la division de gériatrie,
Hôpital St. Michael

Références

1. Qualité des services de santé Ontario, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Quality-based procedures: clinical handbook for hip fracture [Internet]. Toronto (ON) : Qualité des services de santé Ontario; mai 2013 [consulté en janvier 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Recommendations-and-Reports/Clinical-Handbooks-for-Quality-Based-Procedures>
2. National Institute for Health and Care Excellence. Hip fracture: management [Internet]. London : The Institute; 2011 [consulté en janvier 2016]. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124>
3. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of hip fractures in the elderly: evidence-based clinical practice guideline [Internet]. Rosemont (IL) : The Academy; 2014 [consulté en janvier 2016]. Accessible à l'adresse : http://www.aaos.org/cc_files/aaosorg/research/guidelines/hipfxguideline.pdf
4. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Assessment and management of pain. 3e éd. [Internet]. Toronto (ON) : The Association; 2013 [consulté en avril 2016]. Accessible à l'adresse : http://rmao.ca/sites/rmao-ca/files/AssessAndManagementOfPain_15_WEB-_FINAL_DEC_2.pdf
5. National Institute for Health and Care Excellence. Delirium: prevention, diagnosis and management [Internet]. London : The Institute; 2010 [consulté en février 2016]. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/delirium-prevention-diagnosis-and-management-35109327290821>
6. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Screening for delirium, dementia, and depression in older adults. Toronto (ON) : The Association; 2010.
7. Agency for Clinical Innovation. Minimum standards for the management of hip fracture in the older person [Internet]. Chatswood, NSW (AU) : The Agency; 2014 [consulté en février 2016]. Accessible à l'adresse : http://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/222727/Minimum-Standards-for-the-Management-of-Hip-Fractures.pdf
8. Bergstrom N, Braden B, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk, Nurs. Res. 1987;36(4):205-10.
9. National Institute for Health and Care Excellence. Osteoporosis: assessing the risk of fragility fracture [Internet]. London : The Institute; 2012 [consulté en février 2016]. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg146/resources/osteoporosis-assessing-the-risk-of-fragility-fracture-35109574194373>
10. Florence R, Allen S, Benedict L, Compo R, Jensen A, Kalogeropoulou D et coll. Health care guideline: diagnosis and treatment of osteoporosis [Internet]. Bloomington (MN) : Institute for Clinical Systems Improvement; 2013 [consulté en mars 2016]. Accessible à l'adresse : https://www.icsi.org/_asset/vnw0c3/Osteo.pdf
11. Papaioannou A, Morin S, Cheung AM, Atkinson S, Brown JP, Feldman S et coll. 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada : summary. CMAJ 2010 (23 novembre);182(17):1864-73.

À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un seul et unique objectif : améliorer la santé de tous les Ontariens et Ontariennes.

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariens et Ontariennes, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes motivés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limites.

Vous désirez obtenir plus d'information?

Veillez visiter notre site Web au **hqontario.ca** et communiquer avec nous à l'adresse **qualitystandards@hqontario.ca** si vous avez des questions ou des commentaires à propos du présent guide.

**Qualité des services
de santé Ontario**

130, rue Bloor Ouest, 10e étage
Toronto, Ontario M5S 1N5

Tél.: 416 323-6868

Sans frais: 1 866-623-6868

Télééc.: 416 323-9261

Courriel: qualitystandards@hqontario.ca

Site Web: hqontario.ca

ISBN 978-1-4606-9630-9 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-9631-6 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017