

NORMES DE QUALITÉ

Fracture de la hanche

Soins destinés aux personnes
présentant des fractures de
fragilisation

MISE À JOUR 2024

Portée de cette norme de qualité

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 3 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.

Qu'est-ce qu'une norme de qualité?

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Objectifs :

- Aider les patients, les familles et les partenaires de soins à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les cliniciens à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Aider les organismes de soins de santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients.

Les normes de qualité et les guides du patient qui les accompagnent sont élaborées par Santé Ontario, en collaboration avec les cliniciens, les patients et les partenaires de soins de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez contacter QualityStandards@OntarioHealth.ca.

Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé

Ces énoncés de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement de fractures de fragilisation de la hanche.

Énoncé de qualité 1 : Prise en charge au service des urgences

Les personnes 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 ils 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 personnes 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 personnes 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 personnes recevant un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable sont traitées chirurgicalement à l'aide d'une vis coulissante pour hanche ou d'un clou céphalo-médullaire.

Énoncé de qualité 5 : Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables

Les personnes recevant un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable sont traitées chirurgicalement à l'aide d'un clou centromédullaire.

Énoncé de qualité 6 : Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées

Les personnes qui reçoivent un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée sont traitées chirurgicalement par arthroplastie.

Énoncé de qualité 7 : Transfusions sanguines postopératoires

Les personnes ayant subi 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 personnes ayant subi une fracture de la hanche sont mobilisées 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 personnes ayant subi une fracture de la hanche sont mobilisées quotidiennement pour augmenter leur tolérance fonctionnelle.

Énoncé de qualité 10 : Dépistage et gestion du délire

Les personnes ayant subi 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 personnes présentant une fracture de la hanche bénéficient de soins postopératoires dispensés par une équipe interprofessionnelle, conformément aux principes des soins gériatriques.

Énoncé de qualité 12 : Renseignements destinés aux patients, aux familles et aux partenaires de soins

Les personnes présentant une fracture de la hanche et les membres de leur famille et leurs partenaires de soins reçoivent des renseignements sur les soins offerts aux patients qui sont adaptés à leurs besoins et transmis au moment approprié du continuum de soins.

Énoncé de qualité 13 : Réadaptation

Les personnes présentant une fracture de la hanche participent à un programme de réadaptation interprofessionnel (en milieu hospitalier, communautaire ou les deux) dans le but de retrouver leur état fonctionnel d'avant la fracture.

Énoncé de qualité 14 : Prise en charge de l'ostéoporose

Pendant leur hospitalisation, les personnes présentant une fracture de la hanche bénéficient d'une évaluation du risque de fracture réalisée par un clinicien ayant une expertise dans l'ostéoporose et, s'il y a lieu, reçoivent des médicaments pour traiter l'ostéoporose.

Énoncé de qualité 15 : Soins de suivi

Les personnes présentant une fracture de la hanche sortent de l'hôpital avec un rendez-vous de suivi auprès d'un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant leur sortie et un rendez-vous de suivi auprès du service d'orthopédie dans les 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale.

Table des matières

Portée de cette norme de qualité	2
Qu'est-ce qu'une norme de qualité?	2
Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé	3
Résumé des mises à jour 2024	8
Justification de la nécessité de cette norme	10
Mesure à l'appui de l'amélioration	11
Énoncé de qualité 1 : Prise en charge au service des urgences	12
Énoncé de qualité 2 : Intervention chirurgicale dans les 48 heures	15
Énoncé de qualité 3 : Analgésie multimodale	17
Énoncé de qualité 4 : Intervention chirurgicale pour fractures intertrochantériennes stables	19
Énoncé de qualité 5 : Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables	21
Énoncé de qualité 6 : Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées	23
Énoncé de qualité 7 : Transfusions sanguines postopératoires	25
Énoncé de qualité 8 : Mise en charge selon la tolérance	27
Énoncé de qualité 9 : Mobilisation quotidienne	29
Énoncé de qualité 10 : Dépistage et gestion du délire	31
Énoncé de qualité 11 : Prise en charge postopératoire	34
Énoncé de qualité 12 : Renseignements destinés aux patients, aux familles et aux partenaires de soins	37
Énoncé de qualité 13 : Réadaptation	39
Énoncé de qualité 14 : Prise en charge de l'ostéoporose	41
Énoncé de qualité 15 : Soins de suivi	43
Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité	45
Appendice 2 : Glossaire	47
Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs	48
Remerciements	50
Références	52
À propos de nous	54

Résumé des mises à jour 2024

En 2023, nous avons réalisé un examen des données probantes pour tenir compte des nouvelles lignes directrices sur la pratique clinique ou de celles actualisées et des évaluations des technologies de la santé publiées depuis la publication de la version originale de cette norme de qualité en 2017. Cette mise à jour fait concorder la norme de qualité avec les données cliniques les plus récentes et les pratiques actuelles en Ontario.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des changements apportés à la norme de qualité dans son ensemble :

- Ajout de liens vers les normes de qualité connexes, le cas échéant;
- Mise à jour des liens, références secondaires et sources de données, le cas échéant;
- Mise à jour du format pour harmoniser avec la conception graphique et la stratégie de marque actuelles;
- Révision des ressources connexes (p. ex., guide du patient, napperon, dossier de présentation de justification des améliorations, spécifications techniques) pour refléter les changements apportés à la norme de qualité et harmoniser avec la conception graphique et la stratégie de marque actuelles;
- Mise à jour des données figurant dans la présentation de justification des améliorations et les tableaux de données;
- Mise à jour de la terminologie dans tout le document, le cas échéant, y compris :
 - Le terme « patients » a été remplacé par « personnes présentant une fracture de la hanche »;
 - Le terme « personnes soignantes » a été remplacé par « partenaires de soins » pour concorder avec la terminologie privilégiée par Santé Ontario;
 - Le terme « interdisciplinaire » a été remplacé par « interprofessionnel » pour concorder avec les avancées réalisées dans le cadre des études sur l'éducation interprofessionnelle et la pratique en collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé¹ et de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario², et dans un souci d'harmonisation de la terminologie dans le domaine interprofessionnel³.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des changements apportés aux énoncés de qualité :

- Énoncé de qualité 4 : Révision de la norme de qualité pour y inclure une option supplémentaire de chirurgie.

- Énoncé de qualité 6 : Révision de la justification pour tenir compte des données récentes liées à l'utilisation de tiges fémorales avec ciment chez les personnes opérées pour arthroplastie en raison de fractures du col du fémur.
- Énoncé de qualité 14 : Révision de la justification, des énoncés sur le public et d'un indicateur pour concorder avec les données actuelles.

Justification de la nécessité de cette norme

Les personnes présentant des fractures de fragilisation de la hanche sont généralement âgées et atteintes d'ostéoporose et de plusieurs 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'autonomie⁴.

Environ 12 000 personnes vivant en Ontario sont victimes d'une fracture de la hanche chaque année (Base de données sur les congés des patients, 2022/23). 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 fracture⁵. 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 Ontario⁵.

Il existe une variation considérable dans la qualité des soins en matière de fracture de la hanche en Ontario. Au cours de l'exercice 2022-2023, environ 25 % 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 3 et 69 % à l'échelle des hôpitaux en Ontario). Les résultats variaient grandement également, les taux de mortalité dans les 30 jours en 2022-2023 variant de 2 à 12 % à l'échelle des hôpitaux (Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2023).

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'Ontario⁵, 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.

Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité « Fracture de la hanche : Soins destinés aux personnes présentant des fractures de fragilisation » a cerné 5 indicateurs généraux pour la surveillance des progrès en matière d'amélioration des soins pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche en Ontario.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui décèdent dans les 30 jours ou dans les 90 jours suivant l'intervention chirurgicale.
- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui sont réadmisées à l'hôpital dans les 30 jours ou dans les 90 jours suivant l'intervention chirurgicale.
- Pourcentage de personnes âgées qui résidaient dans la communauté subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui retournent dans la communauté.

Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui parviennent à une remise en charge selon la tolérance, dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.
- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui retrouvent leur état fonctionnel d'avant la fracture dans les 90 jours ou dans les 6 mois suivant l'intervention chirurgicale.

Énoncé de qualité 1 : Prise en charge au service des urgences

Les personnes 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 ils sont admis et transférés vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital.

Source : Consensus du comité consultatif

Définitions

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 (consensus du comité consultatif).

La préparation à l'intervention chirurgicale s'amorce : Des évaluations supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires une fois que la personne 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 (consensus du comité consultatif) :

- 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 la personne doit être transférée vers un autre hôpital pour l'intervention chirurgicale

Justification

Pour réduire les délais d'attente en chirurgie, les personnes souffrant possiblement d'une fracture de la hanche devraient être évaluées, diagnostiquées et préparées rapidement pour l'intervention dès leur arrivée à l'hôpital⁵. Une fois qu'une fracture de la hanche est diagnostiquée, la personne doit recevoir une évaluation préopératoire, y compris une admission et un transfert vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures. Si une personne doit être transférée vers un autre hôpital aux fins

d'une intervention chirurgicale, les préparatifs pour son transfert doivent commencer après le diagnostic (consensus du comité consultatif).

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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 organisations et les planificateurs des 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.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes présentant possiblement une fracture de la hanche qui passent un examen d'imagerie (généralement une radiographie) et qui sont vues par un médecin dans l'heure suivant leur arrivée à l'hôpital.
- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche confirmée qui sont transférées vers un lit d'hospitalisation dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital.
- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui bénéficient d'une préparation à la chirurgie dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital.
- 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.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 2 : Intervention chirurgicale dans les 48 heures

Les personnes 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).

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021⁶ | Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Justification

Les personnes qui présentent une fracture de la hanche nécessitant une chirurgie doivent bénéficier d'une intervention chirurgicale le plus rapidement possible, soit dans les 48 heures maximum suivant leur arrivée initiale à l'hôpital, peu importe si elles sont ensuite transférées vers un autre hôpital pour subir la chirurgie⁵. Un délai accru avant la chirurgie entraîne une prolongation de la douleur et des séjours hospitaliers et est associé à une morbidité et une mortalité supérieures^{4,6}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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 qu'une personne présente une fracture de la hanche et qu'elle a besoin d'une chirurgie, veillez à ce qu'elle soit opérée le plus rapidement possible, au plus tard 48 heures après son arrivée à l'hôpital.

Pour les organisations et les planificateurs des 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 : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui ont été opérées dans les 48 jours suivant leur arrivée initiale à l'hôpital.
- Nombre d'heures d'attente médian et du 90^e centile pour bénéficier d'une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche après l'arrivée initiale de la personne à l'hôpital.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 3 : Analgésie multimodale

La douleur des personnes 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.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021⁶ | Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Définition

Démarche multimodale : Les opioïdes sont efficaces pour soulager les douleurs aiguës; toutefois, ils sont associés à des effets secondaires, notamment la confusion, les vomissements, la constipation, la sédation et la dépression respiratoire³. Il est important d'envisager l'utilisation de l'analgésie multimodale pour réduire les effets secondaires liés aux opioïdes dose-dépendants⁴. Les analgésiques non-opioïdes systémiques, comme l'acétaminophène et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (s'il n'y a pas de contre-indications) et les blocages nerveux périphériques, comme le fascia iliaica ou le bloc fémoral, peuvent améliorer la maîtrise de la douleur, diminuer les risques de délire postopératoire et réduire les besoins globaux en opioïdes¹⁻³. Les blocages nerveux périphériques doivent être réalisés par des professionnels de la santé formés, en tenant compte de leurs avantages et de leurs risques, et la personne concernée doit se faire expliquer la procédure.

Justification

Pour les personnes présentant une fracture de la hanche, la douleur est l'un des principaux facteurs de stress physiologique et psychologique⁴. Les analgésiques pris par une personne avant sa fracture de la hanche doivent être examinés (le cas échéant) pour évaluer la nécessité de continuer ou de substituer le traitement pendant l'hospitalisation⁵.

Les personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche sont mises sous anesthésie neuraxiale ou générale. Comme le suggèrent les données actuelles, les 2 modalités se valent pour la plupart des résultats; le choix de l'anesthésie doit donc être fondé sur les caractéristiques propres à la personne, et si possible, pris en consultation avec la personne et sa famille ou ses partenaires de soins. L'anesthésie neuraxiale peut être contre-indiquée chez les personnes prenant un traitement anticoagulant. La chirurgie ne doit pas être repoussée si l'anesthésie générale est une option acceptable⁶.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur l'utilisation des opioïdes dans les normes de qualité [Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë](#) et [Trouble de consommation d'opioïdes](#).

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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 de la personne.

Pour les organisations et les planificateurs des 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 : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes présentant possiblement une fracture de la hanche dont la douleur est évaluée dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital.
- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui ont une ordonnance pour des opioïdes et qui n'ont pas reçu d'analgésiques non-opioïdes systémiques ou de blocages nerveux périphériques.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 4 : Intervention chirurgicale pour fractures intertrochantériennes stables

Les personnes recevant un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable sont traitées chirurgicalement à l'aide d'une vis coulissante pour hanche ou d'un clou céphalo-médullaire.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021⁶ | Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | Consensus du sous-comité consultatif des chirurgiens

Justification

Les fractures stables de l'extrémité supérieure du fémur peuvent être réparées à l'aide d'une vis coulissante pour hanche ou d'un clou céphalo-médullaire⁶. L'efficacité des deux implants est semblable, et les études montrent des résultats cliniques similaires en matière de capacité ambulatoire, de taux de collapsus et de mortalité⁶.

Vous trouverez dans la norme de qualité [Infections du site opératoire](#) des renseignements sur la prévention et la gestion des infections du site opératoire.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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

Pour les cliniciens

Si la personne que vous traitez présente une fracture intertrochantérienne stable, utilisez une vis coulissante pour hanche ou un clou céphalo-médullaire pour soigner la fracture.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes recevant un diagnostic de fracture intertrochantérienne stable qui sont traitées par voie chirurgicale à l'aide d'une vis coulissante pour hanche ou un clou céphalo-médullaire.

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 5 : Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables

Les personnes recevant un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable sont traitées chirurgicalement à l'aide d'un clou centromédullaire.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021⁶ | Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴ | Consensus du sous-comité consultatif des chirurgiens

Justification

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 instables⁶. 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 lorsqu'ils sont utilisés pour traiter les fractures sous-trochantériennes⁴. 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 hanche⁶.

Vous trouverez dans la norme de qualité [Infections du site opératoire](#) des renseignements sur la prévention et la gestion des infections du site opératoire.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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

Pour les cliniciens

Si la personne que vous traitez présente une fracture sous-trochantérienne, utilisez un clou centromédullaire. Si la personne était mobile avant sa fracture de la hanche et présente une fracture

intertrochantérienne instable, utilisez un clou centromédullaire. Si la personne n'était pas mobile avant sa fracture de la hanche et présente une fracture intertrochantérienne instable, utilisez une vis coulissante pour hanche.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes recevant un diagnostic de fracture sous-trochantérienne ou intertrochantérienne instable qui sont traitées à l'aide d'un clou centromédullaire.

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 6 : Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées

Les personnes qui reçoivent un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée sont traitées chirurgicalement par arthroplastie.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021⁶ | Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴ | Consensus du sous-comité consultatif des chirurgiens

Justification

La plupart des personnes présentant une fracture intracapsulaire déplacée doivent subir une arthroplastie chirurgicale, car cette méthode est associée à des taux plus faibles de réopération, à des taux de signalement de douleurs moins élevés et à de meilleurs scores des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie que ceux de la méthode de la fixation interne^{4,7}. Si possible, les personnes subissant une arthroplastie pour des fractures du col du fémur doivent recevoir des tiges fémorales avec ciment^{4,6}.

Dans les rares cas où le clinicien est d'avis que la personne peut tirer profit de la préservation de l'articulation de la hanche (p. ex., les personnes âgées de 60 ans ou moins et très actives), il est possible d'envisager une réduction et une fixation. Les personnes ayant reçu un diagnostic de fracture du col du fémur déplacée qui subissent une fixation interne peuvent également être avantagées en subissant une intervention chirurgicale plus rapidement (c.-à-d., dans les 6 heures) en raison du risque potentiel de nécrose avasculaire (consensus du sous-comité consultatif des chirurgiens).

Vous trouverez dans la norme de qualité [Infections du site opératoire](#) des renseignements sur la prévention et la gestion des infections du site opératoire.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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

Pour les cliniciens

Si la personne que vous traitez présente une fracture intracapsulaire déplacée, dans presque tous les cas, elle devrait subir une arthroplastie (arthroplastie totale ou hémiarthroplastie). Dans les rares cas où les personnes sont plus jeunes et très actives, vous pouvez envisager une réduction et une fixation pour préserver l'articulation de la hanche.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de fracture intracapsulaire déplacée qui ont subi une arthroplastie (arthroplastie totale ou hémiarthroplastie).

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 7 : Transfusions sanguines postopératoires

Les personnes ayant subi 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.

Source : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021⁶

Justification

Il a été jugé plus sûr d'adopter une stratégie restrictive quant aux transfusions sanguines, selon laquelle les personnes asymptomatiques qui présentent un taux d'hémoglobine postopératoire égal ou supérieur à 80 g/l ne reçoivent pas de transfusion⁶.

Une transfusion sanguine après une chirurgie pour fracture de hanche ne doit pas être envisagée chez les personnes qui ne présentent pas de signes ou de symptômes de l'anémie. Les signes et les symptômes de l'anémie sont notamment une douleur dans la poitrine, une insuffisance cardiaque congestive, une tachycardie inexplicée et une hypotension ne répondant pas au remplissage vasculaire⁶.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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 personnes ayant subi une fracture de la hanche si elles présentent un taux d'hémoglobine égal ou supérieur à 80 g/l.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les protocoles, les parcours de traitement des fractures de la hanche, les directives médicales et les modèles d'ordonnances normalisés fassent référence aux recommandations restrictives relatives aux transfusions sanguines pour les personnes ayant subi une chirurgie pour le traitement d'une fracture de la hanche.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche et présentant un taux d'hémoglobine postopératoire égal ou supérieur à 80 g/l qui reçoivent une transfusion sanguine.

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 8 : Mise en charge selon la tolérance

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

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Définition

Remise en charge selon la tolérance : La remise en charge selon la tolérance consiste à mettre autant de poids que possible sur la jambe située du même côté que la hanche opérée^{4,5}.

Justification

Une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche devrait être planifiée de façon à permettre aux personnes 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 personnes 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^{4,5}.

Dans les rares cas où les personnes 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^{4,5}.

Dans tous les cas où une personne présentant une fracture de la hanche sort de l'hôpital sans avoir une pleine capacité de remise en charge, des ordonnances détaillées, y compris une justification et la durée de l'état de remise en charge de la personne, doivent clairement être documentées et communiquées aux fournisseurs de soins de courte durée de la personne^{4,5}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

Vous devez être en mesure de mettre autant de poids que possible sur la jambe située du même côté que votre hanche opérée dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.

Pour les cliniciens

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

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les protocoles, les parcours de traitement des fractures de la hanche, les directives médicales et les modèles d'ordonnances normalisés soient en place pour permettre aux personnes de parvenir à une remise en charge selon la tolérance dans les 24 heures suivant leur intervention chirurgicale.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui parviennent à une remise en charge selon la tolérance, dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale.

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 9 : Mobilisation quotidienne

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

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Définition

Mobilisés : 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^{4,5} :

1. S'asseoir près du lit
2. Se transférer dans une chaise avec de l'aide
3. Se transférer dans une chaise de façon autonome
4. Marcher sans aide

Justification

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 alitées⁴. Après l'intervention chirurgicale, les personnes 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 infirmier⁵. Lorsque cela est sécuritaire et approprié, les membres de la famille ou les partenaires de soins doivent également être encouragés à participer à la mobilisation quotidienne.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

Vous devriez recevoir de l'aide pour vous lever et vous déplacer le lendemain de votre intervention chirurgicale et pendant tout votre séjour hospitalier. Si des membres de votre famille ou des partenaires de soins sont là pour vous, votre équipe de soins de santé peut également leur montrer comment participer à votre mobilisation. Une mobilisation quotidienne vous aidera à vous rétablir plus rapidement.

Pour les cliniciens

Après l'intervention chirurgicale, veiller à ce que les personnes ayant subi une fracture de la hanche soient mobilisées au moins une fois par jour par un membre du personnel de soins de santé. Si possible, les membres de la famille ou les partenaires de soins doivent être encouragés à participer à la mobilisation une fois que l'équipe de soins de santé jugera cela sécuritaire et approprié.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui sont mobilisées au moins une fois par jour après leur intervention chirurgicale pendant leur hospitalisation.

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 10 : Dépistage et gestion du délire

Les personnes ayant subi 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.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Définition

Interventions destinées à prévenir l'état de délire et à favoriser le rétablissement : Ces interventions comprennent le fait de rappeler au patient les personnes, les lieux et la date (en faisant participer la famille, les partenaires de soins et les amis, si possible); de créer un environnement offrant un contexte (avec une fenêtre ou une horloge) et qui contient des objets familiers, comme des photos ou des biens personnels; de veiller à ce que la personne porte ses lunettes ou ses appareils auditifs, s'il y a lieu; de s'adresser à la personne avec une voix calme et rassurante; d'envisager d'autres solutions à l'usage de médicaments qui peuvent causer ou aggraver l'état de délire, ou d'en faire un usage plus judicieux^{8,9}.

Justification

Les personnes ayant subi une fracture de la hanche présentent un risque de développer un état de délire⁸. Les personnes présentant à la fois une fracture de la hanche et un état de délire sont plus susceptibles d'être hospitalisées plus longtemps, de tomber, d'avoir des plaies de pression, et de mourir que celles qui ne sont pas en état de délire⁸. Si la personne est en état de délire, il est important de trouver et de gérer la cause sous-jacente ou l'ensemble de causes et de tenter de traiter le délire⁹.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le traitement des personnes présentant un risque de délire ou celles présentant des symptômes de délire dans la norme de qualité [Délirium](#).

Vous trouverez dans la norme de qualité [Plaies de pression](#) de plus amples renseignements sur la prévention et le traitement des plaies de pression.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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 la personne ayant subi 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 la personne est à l'hôpital, après les transitions entre les milieux et en cas de changement de son état médical. Il est important de tenter de prévenir le délire en rappelant au patient les personnes, le lieu et la date (en faisant participer la famille, les partenaires de soins et les amis, si possible); en créant un environnement offrant un contexte (avec une fenêtre ou une horloge) et qui contient des objets familiers, comme des photos ou des biens personnels; en veillant à ce que la personne porte ses lunettes ou ses appareils auditifs, s'il y a lieu; en s'adressant à la personne avec une voix calme et rassurante; en envisageant d'autres solutions à l'usage de médicaments qui peuvent causer ou aggraver le délire, ou en en faisant un usage plus judicieux.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que votre établissement possède des outils d'évaluation du délire normalisés et validés et une politique ou un protocole de prévention et de gestion du délire.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui bénéficient d'une évaluation du délire à l'aide d'un outil normalisé et validé dans les 8 heures suivant leur arrivée à l'hôpital.
- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui bénéficient d'une évaluation du délire à l'aide d'un outil normalisé et validé toutes les 12 heures pendant leur hospitalisation.
- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui bénéficient d'une évaluation du délire à l'aide d'un outil normalisé et validé après leur transfert vers un autre milieu médical.
- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui bénéficient d'une évaluation du délire à l'aide d'un outil normalisé et validé après un changement de leur état de santé.
- Pourcentage des hôpitaux qui ont mis en place une politique ou un protocole pour prévenir et gérer le délire.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 11 : Prise en charge postopératoire

Les personnes présentant une fracture de la hanche bénéficient de soins postopératoires dispensés par une équipe interprofessionnelle, conformément aux principes des soins gériatriques.

Sources : American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021⁶ | Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Définition

Soins postopératoires : La prise en charge des personnes après une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche doit comprendre, au minimum, les interventions cliniques et les considérations suivantes pour les personnes âgées :

- L'apport nutritionnel devrait être évalué et des suppléments de protéines et des suppléments à haute teneur calorique devraient être fournis, au besoin^{5,6}
- 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 validé.¹⁰ Des précautions doivent être prises, y compris la rotation et le repositionnement appropriés, afin de prévenir les plaies de pression⁵
- Si un cathétérisme postopératoire est nécessaire, un cathétérisme intermittent est préférable aux sondes à demeure⁵
- 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 orale⁵
- Il faut prévenir les thromboembolies veineuses en utilisant des moyens médicaux plutôt que des stratégies mécaniques (sauf lorsque les médicaments sont contre-indiqués)^{5,6}
- Une évaluation des risques de chute doit être effectuée
- Le bilan comparatif exhaustif des médicaments doit être effectué

Justification

Les soins prodigués aux personnes ayant subi une fracture de la hanche devraient être dirigés par un chirurgien orthopédique en collaboration avec un clinicien qui connaît bien les principes gériatriques¹¹. 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 aux personnes ayant subi 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 soins⁴.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur la prise en charge postopératoire dans les normes de qualité [Délirium](#), [Sécurité des médicaments](#) et [Plaies de pression](#).

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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 le traitement d'une fracture de la hanche, veillez à ce que la personne que vous traitez continue de recevoir des soins dans le cadre d'un partenariat médico-chirurgical qui tienne compte des besoins uniques des personnes âgées. Pendant que la personne 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 organisations et les planificateurs des 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 personnes ayant subi une fracture de la hanche. D'autres ressources peuvent comprendre des protocoles, des cheminements pour les personnes ayant subi 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.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui sont prises en charge à la fois par un chirurgien orthopédique et par un clinicien présentant une expertise en gériatrie.
- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui bénéficient d'une prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse pendant leur hospitalisation.
- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui bénéficient d'une sonde à demeure en postopératoire.

- Pourcentage des hôpitaux ayant accès à un clinicien présentant une expertise en gériatrie.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 12 : Renseignements destinés aux patients, aux familles et aux partenaires de soins

Les personnes présentant une fracture de la hanche et les membres de leur famille et leurs partenaires de soins reçoivent des renseignements sur les soins offerts aux patients qui sont adaptés à leurs besoins et transmis au moment approprié du continuum de soins.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Définition

Renseignements sur les soins aux patients : Au minimum, les renseignements sur les soins aux patients destinés aux personnes présentant une fracture de la hanche et à leur famille et leurs partenaires de soins doivent porter sur les thèmes suivants^{4,5} :

- 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

Justification

Les personnes qui ont subi une chirurgie aiment recevoir des explications sur leur état de santé et des renseignements sur le parcours prévu pour leur rétablissement⁴. 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'hôpital⁴. Les personnes qui ont subi une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche et leur famille et leurs partenaires de soins doivent recevoir en temps opportun des renseignements tout au long du continuum de soins, à l'oral et en format imprimé ou multimédia.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

Tout au long de votre parcours de soins, vous et votre famille et vos partenaires de soins devez être informés sur vos soins. Ces renseignements doivent vous être transmis à l'oral et en format écrit ou vidéo.

Pour les cliniciens

Transmettez à la personne que vous traitez pour une fracture de la hanche et à sa famille et ses partenaires de soins des renseignements personnalisés pour répondre à leurs besoins, dans un format et à un moment qui leur convient.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que des ressources pédagogiques appropriées soient mises à la disposition des cliniciens. Ces ressources devraient être accessibles en formats écrit et multimédia.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage d'hôpitaux qui mettent à disposition des ressources pédagogiques sur la fracture de la hanche pour les personnes présentant ce type de fracture et leur famille ou leurs partenaires de soins.

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 13 : Réadaptation

Les personnes présentant une fracture de la hanche participent à un programme de réadaptation interprofessionnel (en milieu hospitalier, communautaire ou les deux) dans le but de retrouver leur état fonctionnel d'avant la fracture.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | National Institute for Health and Care Excellence, 2023⁴

Définition

Programme de réadaptation : Un programme efficace de réadaptation après une fracture de la hanche peut être offert dans plusieurs milieux, notamment dans un hôpital de soins actifs ou dans un établissement de réadaptation, une clinique de réadaptation communautaire ou au domicile de la personne. Voici les éléments de programme qui doivent notamment être pris en compte⁵ :

- 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

Justification

À sa sortie d'un hôpital de soins actifs, une personne qui a subi une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche, y compris toute personne ayant une déficience cognitive ou résidant dans un foyer de soins de longue durée, doit avoir la possibilité de participer à un programme de réadaptation interprofessionnel actif⁵. Il est démontré que les programmes de réadaptation améliorent les résultats quant à l'état fonctionnel, à la force des jambes, à l'état de

santé, à l'équilibre, à la mobilité, aux activités essentielles de la vie quotidienne, au fonctionnement social et dans d'autres domaines⁴.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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 aux personnes ayant subi 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 organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche qui participent à un programme de réadaptation interprofessionnel postopératoire.
- Nombre médian de jours suivant l'intervention chirurgicale après lesquels les personnes ayant subi une fracture de la hanche commencent un programme de réadaptation.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 14 : Prise en charge de l'ostéoporose

Pendant leur hospitalisation, les personnes présentant une fracture de la hanche bénéficient d'une évaluation du risque de fracture réalisée par un clinicien ayant une expertise dans l'ostéoporose et, s'il y a lieu, reçoivent des médicaments pour traiter l'ostéoporose.

Sources : Qualité des services de santé Ontario, 2013⁵ | Ostéoporose Canada, 2023¹² | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2021¹³

Justification

À mesure qu'une personne vieillit, son risque de fractures de fragilisation augmente en raison de l'incidence accrue de l'ostéoporose chez les personnes âgées^{13,14}. Le traitement de l'ostéoporose entraîne une réduction des fractures subséquentes¹⁵. Les personnes présentant des fractures de fragilisation de la hanche ont un risque élevé de subir de nouvelles fractures, et une intervention pharmacologique doit leur être proposée pendant leur hospitalisation, sous réserve de contre-indications¹².

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

En raison d'une pathologie appelée « ostéoporose », les os des personnes deviennent friables, et les personnes en étant atteintes présentent un risque accru de fracture de la hanche. Pendant votre hospitalisation, un professionnel de la santé doit évaluer votre risque d'ostéoporose et vous proposer un traitement médicamenteux approprié pour réduire votre risque de subir de nouvelles fractures.

Pour les cliniciens

Pendant que la personne que vous traitez se remet de l'intervention chirurgicale à l'hôpital, réalisez une évaluation du risque d'ostéoporose. Administrez à la personne un traitement pour l'ostéoporose, sauf si elle en reçoit déjà un, ou s'il y a des contre-indications. Vous trouverez des directives sur le traitement approprié de l'ostéoporose dans le document [Osteoporosis Canada's clinical practice guideline](#)¹² (en anglais seulement).

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des procédures et des ressources soient en place pour offrir aux personnes présentant une fracture de la hanche l'accès à des cliniciens habilités à réaliser des évaluations du risque de fracture et prescrire un traitement pour l'ostéoporose. Assurez l'accès à un

[service de liaison à la suite d'une fracture](#) pour améliorer l'identification des personnes atteintes d'ostéoporose et commencer leur traitement¹². La [Stratégie ontarienne d'ostéoporose](#), financée par le ministère de la Santé de l'Ontario, a pour mandat de soutenir cette initiative en Ontario.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui bénéficient d'une évaluation du risque de fracture réalisée par un clinicien ayant une expertise dans l'ostéoporose.
- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche et ayant reçu un diagnostic d'ostéoporose qui ont commencé un traitement pour cette pathologie pendant leur hospitalisation.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 15 : Soins de suivi

Les personnes présentant une fracture de la hanche sortent de l'hôpital avec un rendez-vous de suivi auprès d'un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant leur sortie et un rendez-vous de suivi auprès du service d'orthopédie dans les 12 semaines suivant l'intervention chirurgicale.

Source : Consensus du comité consultatif

Définition

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 personnes ayant subi une fracture de la hanche peuvent être vues par n'importe quel membre du service d'orthopédie.

Justification

Un rendez-vous de suivi avec un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant la sortie de l'hôpital peut permettre de s'assurer que la personne se rétablit bien de sa fracture de la hanche et que toute autre pathologie (y compris l'ostéoporose) est prise en charge afin que la personne puisse retrouver son état fonctionnel d'avant la fracture (consensus du comité consultatif). 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 (consensus du comité consultatif).

Vous trouverez dans la norme de qualité [Transitions entre l'hôpital et la maison](#) de plus amples renseignements sur la transition entre l'hôpital et le domicile.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

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

Communiquez avec le fournisseur de soins primaires de la personne que vous traitez avant la sortie de l'hôpital de cette dernière pour prévoir un rendez-vous dans les 2 semaines afin de coordonner le transfert de responsabilité. À la sortie de la personne, envoyez une feuille de sortie au fournisseur de soins primaires.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour permettre à toutes les personnes ayant subi une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche 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.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture de la hanche dont le fournisseur de soins primaires est contacté avant leur sortie pour prévoir un rendez-vous de suivi (comprend les fournisseurs de soins primaires des foyers de soins de longue durée).
- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture dont le fournisseur de soins primaires reçoit une feuille de sortie avant ou pendant le rendez-vous de suivi (comprend les fournisseurs de soins primaires des foyers de soins de longue durée).
- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture qui sont reçues par un fournisseur de soins primaires dans les 2 semaines suivant leur sortie.
- Pourcentage de personnes subissant une intervention chirurgicale pour le traitement d'une fracture qui sont reçues par le service d'orthopédie de l'hôpital dans les 12 semaines suivant leur sortie.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité

Comment utiliser cette norme de qualité

Les normes de qualité informent les patients, les cliniciens et les organismes sur ce à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les problèmes de santé ou les processus jugés prioritaires pour l'amélioration de la qualité en Ontario. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes.

Vous trouverez ci-dessous des conseils sur la façon d'utiliser les normes de qualité et les ressources qui y sont associées.

Pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche.

Dans chaque énoncé de qualité, nous avons inclus de l'information sur ce que ces énoncés signifient pour vous, en tant que personne ayant subi une fracture de la hanche.

De plus, vous voudrez peut-être télécharger ce [guide du patient](#) sur la fracture de la hanche pour vous aider, vous et votre famille, à avoir des conversations éclairées avec vos fournisseurs de soins de santé. À l'intérieur, vous y trouverez des informations et des questions que vous voudrez peut-être poser lorsque vous travaillerez ensemble à la préparation du plan de vos soins.

Pour les cliniciens et les organismes

Ces énoncés de qualité à l'intérieur de cette norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes ayant subi une fracture de la hanche. Ils sont fondés sur les meilleures données probantes et conçus pour vous aider à savoir quoi faire pour réduire les écarts et les variations dans les soins.

De nombreux cliniciens et organismes offrent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes. Cependant, certains éléments de vos soins peuvent être améliorés. Cette norme de qualité peut servir de ressource pour vous aider à prioriser et à mesurer les efforts d'amélioration.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. Ces ressources comprennent des indicateurs et leur définition, disponibles dans les spécifications techniques. La mesure est la clé de l'amélioration de la qualité. La collecte et l'utilisation de données lors de la mise en œuvre d'une norme de qualité peuvent vous aider à évaluer la qualité des soins que vous dispensez et à cerner les lacunes dans les soins et les domaines à améliorer.

Il existe également un certain nombre de ressources en ligne pour vous aider, notamment :

- Notre [guide du patient](#) sur la fracture de la hanche, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres fournisseurs de soins de santé. Veuillez mettre à la disposition des gens le guide du patient où vous prodiguez les soins;
- Nos [ressources de mesure](#), y compris les spécifications techniques des indicateurs de cette norme de qualité, le jeu de diapositives « cas d'amélioration » pour vous aider à expliquer pourquoi cette norme a été créée et les données qui la sous-tendent, et notre guide de mesure contenant des renseignements supplémentaires pour soutenir le processus de collecte et de mesure des données;
- Notre [sommaire](#), qui résume la norme de qualité et comprend des liens vers des ressources et des outils utiles;
- Notre [Guide de démarrage](#), qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- Notre [Rapport de mise en vedette](#), qui vous permettra de comprendre à quoi ressemble la mise en œuvre réussie d'une norme de qualité, selon des exemples concrets;
- [Quorum](#), qui est une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins en Ontario. C'est un endroit où les fournisseurs de soins de santé peuvent échanger de l'information et se soutenir mutuellement. Le site comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans chaque norme.

Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

Pendant que vous travaillez à la mise en œuvre de cette norme de qualité, il peut y avoir des moments où vous trouvez difficile de fournir les soins décrits en raison d'obstacles ou de lacunes au niveau du système. Ces difficultés ont été cernées et documentées dans le cadre de l'élaboration de la norme de qualité, qui comprenait une vaste consultation auprès de professionnels de la santé et de conseillers chevronnés et un examen minutieux des données probantes disponibles et des programmes existants. Bon nombre des leviers du changement du système relèvent de Santé Ontario, et c'est pourquoi nous continuerons de travailler pour éliminer ces obstacles afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité. Nous mobiliserons et soutiendrons également d'autres partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé ou d'autres ministères concernés, dans le cadre d'initiatives stratégiques visant à combler les lacunes au niveau du système.

Entre-temps, il y a de nombreuses mesures que vous pouvez prendre de votre propre chef. Prenez connaissance de la norme et agissez là où vous le pouvez.

Appendice 2 : Glossaire

Terme	Définition
Adultes	Dans cette norme de qualité, le terme <i>adultes</i> désigne les personnes âgées de 50 ans et plus.
Domicile	Le lieu de résidence habituel d'une personne. Cela peut comprendre les résidences personnelles, les foyers pour personnes âgées, les résidences avec services d'assistance, les établissements de soins de longue durée, les centres de soins palliatifs et les refuges.
Famille	Il s'agit des personnes les plus proches de quelqu'un du point de vue des soins et de l'affection, et qui connaissent le mieux cette personne. Il peut s'agir de la famille biologique ou de la famille d'origine, de la famille par alliance, ou d'une famille choisie et d'amis. C'est la personne qui définit qui fait partie de sa famille et qui participera à ses soins.
Fournisseur de soins primaires	Un médecin de famille (aussi appelé un médecin de premier recours) ou un infirmier praticien.
Fracture de fragilisation de la hanche	Une fracture du fémur causée par un traumatisme à basse énergie, comme une chute depuis une position debout.
Partenaire de soins	Une personne non rémunérée qui offre des soins et un soutien à titre non professionnel, comme un parent, un autre membre de la famille, un ami ou toute autre personne désignée par la personne présentant une fracture de la hanche. Les autres termes couramment utilisés pour décrire ce rôle sont notamment « partenaires de soins », « aidant naturel », « aidant familial », « aidant principal ».
Soins de longue durée	Les soins fournis dans des foyers de soins de longue durée.

Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs

Valeurs à la base de cette norme de qualité

Cette norme de qualité a été créée et devrait être mise en œuvre conformément à la [Déclaration de valeurs des patients, des familles et des personnes soignantes pour l'Ontario](#). Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Un système de santé de qualité est un système qui offre un bon accès, une bonne expérience et de bons résultats à toutes les personnes en Ontario, peu importe où elles vivent, ce qu'elles ont ou qui elles sont.

Principes directeurs

Outre les valeurs susmentionnées, cette norme de qualité est guidée par les principes énoncés ci-dessous.

Reconnaître l'impact de la colonisation

Les professionnels de la santé devraient reconnaître les répercussions historiques et actuelles de la colonisation dans le contexte de la vie des peuples autochtones partout au Canada et s'efforcer d'y remédier. Ce travail consiste à être sensible aux impacts des traumatismes intergénérationnels et actuels et aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les peuples, les familles et les communautés autochtones, ainsi qu'à reconnaître leur force et leur résilience. Cette norme de qualité s'appuie sur des lignes directrices de pratique clinique existantes qui n'incluent pas nécessairement de soins culturellement pertinents ou qui ne reconnaissent pas les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels autochtones.

Services en français

En Ontario, la Loi sur les services en français garantit le droit d'une personne de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario dans [26 régions désignées](#) et dans les bureaux du gouvernement.¹⁶

Déterminants sociaux de la santé

L'itinérance et la pauvreté sont 2 exemples de conditions économiques et sociales qui influencent la santé des personnes, connues sous le nom de déterminants sociaux de la santé. Parmi les autres déterminants sociaux de la santé figurent le statut professionnel et les conditions de travail, l'origine ethnique, la sécurité alimentaire et la nutrition, le sexe, le logement, le statut d'immigré, l'exclusion sociale et le fait de résider dans une zone rurale ou urbaine. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir de fortes répercussions sur la santé des individus et des populations; ils jouent un rôle important dans la compréhension des causes profondes de la dégradation de la santé.

Remerciements

Comité consultatif

Santé Ontario remercie les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions volontaires en temps et en expertise afin d'aider à créer cette norme de qualité (titres au moment de l'élaboration initiale en 2017) :

James P. Waddell (coprésident)

Hôpital St. Michael, Université de Toronto

Rhona McGlasson (coprésident)

Bone and Joint Canada

Nancy Della Maestra

Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton

Patricia G. Dickson

Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Kurt Droll

Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, École de médecine du Nord de l'Ontario

Norman Ferguson

Consultant en situation de vécu

Susan Jaglal

Université de Toronto

Ravi Jain

Ostéoporose Canada

Helen A. Johnson

Alliance Chatham-Kent pour la santé

Christopher Jyu

Scarborough and Rouge Hospital

Hans Kreder

Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Charissa Levy

Rehabilitative Care Alliance, GTA Rehab Network

Nick Lo

Hôpital St. Michael, Université de Toronto

David Mackinnon

Hôpital St. Michael, Université de Toronto

Anne Marie MacLeod

Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Brian Vincent McGoey

Trillium Health Partners

Janet Legge McMullan

Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario

Gordon Nevils

Consultant en situation de vécu

Jennifer Rowe

CBI Soins à domicile

Perry Rush

Rhumatologie
Médecine physique et de réadaptation
Médecine interne

David Sanders

London Health Sciences Centre, Université Western Ontario

Nikhil Shah

Université Queen's

Lily Spanjevic

Hôpital Joseph Brant

Carolyn Thayer

Clinique dirigée par du personnel infirmier
praticien de Lakehead

Ellen Valleau

Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Sarah Ward

Hôpital St. Michael, Université de Toronto

Camilla Wong

Hôpital St. Michael, Université de Toronto

Maria L. Zorzitto

Hôpital St. Michael

Références

- (1) World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva: The Organization; 2010 [cited 2023 May]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1
- (2) Registered Nurses' Association of Ontario. A palliative approach to care in the last 12 months of life [Internet]. Toronto (ON): The Association; 2020 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/palliative-approach-care-last-12-months-life>
- (3) Khalili H, Gilbert J, Lising D, MacMillan KM, Xyrichis A. Proposed lexicon for the interprofessional field [Internet]. Madison (WI): InterprofessionalResearch.Global; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://interprofessionalresearch.global/ipecp-lexicon/>
- (4) National Institute for Health and Care Excellence. Hip fracture: management [Internet]. London: The Institute; 2011 [updated 2023 Jan 6; cited 2023 Sep]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124>.
- (5) Health Quality Ontario, Ministry of Health and Long-Term Care. Quality-based procedures: clinical handbook for hip fracture [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2013 [cited 2016 Jan]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/clinical-handbooks/hip-fracture-130717-en.pdf>
- (6) American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of hip fractures in older adults: evidence-based clinical practice guideline [Internet]. Rosemont (IL): The Academy 2021 [cited 2022 Apr 28]. Available from: <https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly/hipfxcpq.pdf>
- (7) American Academy of Orthopaedic Surgeons. Internal fixation for fractures [Internet]. Rosemont (IL): The Academy; 2019 [cited 2023 Nov]. Available from: <https://orthoinfo.aaos.org/en/treatment/internal-fixation-for-fractures/>
- (8) National Institute for Health and Care Excellence. Delirium: prevention, diagnosis and management [Internet]. London: The Institute; 2010 [cited 2016 Feb]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/delirium-prevention-diagnosis-and-management-35109327290821>
- (9) Registered Nurses' Association of Ontario. Screening for delirium, dementia, and depression in older adults. Toronto (ON): The Association; 2010.
- (10) Bergstrom N, Braden B, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res.* 1987;36(4):205-10.
- (11) Agency for Clinical Innovation. Minimum standards for the management of hip fracture in the older person [Internet]. Chatswood, NSW (Australia): The Agency; 2014 [cited 2016 Feb]. Available from: http://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/222727/Minimum-Standards-for-the-Management-of-Hip-Fractures.pdf
- (12) Morin SN, Feldman S, Funnell L, Giangregorio L, Kim S, McDonald-Blumer H, et al. Clinical practice guideline for management of osteoporosis and fracture prevention in Canada: 2023 update. *CMAJ.* 2023;195(39):E1333-48.

- (13) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of osteoporosis and the prevention of fragility fractures: a national clinical guideline (SIGN publication no. 142) [Internet]. Edinburgh: The Network; 2015 [updated 2021 Jan; cited 2022 Apr]. Available from: <https://www.sign.ac.uk/media/1812/sign-142-osteoporosis-v3.pdf>.
- (14) LeBoff MS, Greenspan SL, Insogna KL, Lewiecki EM, Saag KG, Singer AJ, et al. The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. *Osteoporos Int*. 2022;33(10):2049-102.
- (15) Gregson CL, Armstrong DJ, Bowden J, Cooper C, Edwards J, Gittoes NJL, et al. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. *Arch Osteoporos*. 2022;17(1):58.
- (16) Ministry of Health, Ministry of Long-Term Care. French language health services: the French Language Services Act, 1986 (FLSA) [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2022 Jan]. Available from: <https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/flhs/flsa.aspx>.

À propos de nous

Nous sommes un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de soins de santé de la province. Avec des partenaires, des fournisseurs et des patients, nous œuvrons à rendre le système de santé plus efficace afin que tous les Ontariens aient la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Santé Ontario s'engage à promouvoir l'équité, l'inclusion et la diversité et à lutter contre le racisme au sein du système de santé. Pour ce faire, Santé Ontario a élaboré un [Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#), lequel s'appuie sur les engagements et les relations déjà prévus par la loi et reconnaît la nécessité d'une approche intersectionnelle.

Le cadre de Santé Ontario définit l'équité comme suit : « Contrairement à la notion d'égalité, l'équité n'est pas une question traitant la similitude de traitement. En fait, elle porte plutôt sur l'équité et la justice dans le processus et dans les résultats. Des résultats équitables exigent souvent un traitement différencié et une redistribution des ressources pour que tous les individus et toutes les collectivités soient sur un pied d'égalité. Il faut, pour ce faire, reconnaître et éliminer les obstacles à la prospérité de tous dans notre société. »

Pour plus d'informations, visitez : OntarioHealth.ca/fr/a-propos-de-nous/notre-personnel

Besoins de renseignements supplémentaires

Visiter hqontario.ca ou communiquer avec nous à l'adresse QualityStandards@OntarioHealth.ca pour toute question ou rétroaction sur cette norme de qualité.

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3

Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : QualityStandards@OntarioHealth.ca
Site web : hqontario.ca

ISBN 978-1-4868-7735-5 (PDF)
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024