

NORMES DE QUALITÉ

Soins des fractures de la hanche

Trousse de mise en œuvre

2025

Table des matières



Introduction

3

[But de cette trousse de mise en œuvre](#)

3

[Aperçu](#)

3

[À propos des soins des fractures de la hanche](#)

5

[Comment utiliser cette trousse de mise en œuvre](#)

6



Évaluation

7

[Plan d'action](#)

7

[Indicateurs du rapport électronique](#)

7

[Autres programmes avec des ressources de données](#)

8

[Indicateurs d'énoncés](#)

9



Changement

10

[Stratégies globales](#)

11

[Intervention chirurgicale dans les 48 heures](#)

15

[Mise en charge et mobilisation quotidienne](#)

18

[Prise en charge de l'ostéoporose](#)

21

Références

23

Utilisez les liens à la page 10 pour une navigation supplémentaire.

Introduction

But de cette trousse de mise en œuvre

Ce document contient des stratégies concrètes et des ressources utiles pour aider les équipes de soins de santé de l'Ontario à atteindre la qualité des soins décrite dans le Norme de qualité *Fracture de la hanche : Soins destinés aux personnes présentant des fractures de fragilisation*. Chaque stratégie incluse ici a été soigneusement sélectionnée par le Groupe consultatif sur la mise en œuvre des soins des fractures de la hanche, en fonction de leurs connaissances de l'état actuel des soins des fractures de la hanche en Ontario et de leurs propres efforts pour les améliorer. Les organismes devraient choisir les stratégies qui sont les plus pertinentes pour leur contexte particulier et s'en servir pour faciliter la mise en œuvre.

Aperçu

Quelle est la place de la trousse de mise en œuvre parmi les autres documents et ressources du programme?

Cette boîte à outils est conçue pour aider les organismes à prendre des mesures relatives à la **planification du changement** et la **mise en œuvre des changements**.

Veuillez consulter les documents énumérés pour obtenir des renseignements sur le programme liés aux phases spécifiques d'amélioration de la qualité. Pour des renseignements généraux sur les phases d'amélioration de la qualité, veuillez consulter le [Guide de démarrage](#) de Santé Ontario.



Planification du changement

- [Norme de qualité](#) sur les soins des fractures de la hanche et [Spécifications techniques](#)

Mise en œuvre des changements

- [Justification d'amélioration \(diapositives\)](#) et la [Trousse de mise en œuvre](#) (le présent document) pour les soins des fractures de la hanche

Maintien du changement

- [Mise en œuvre et maintien des changements](#)

Pourquoi?

Lors de la publication du rapport électronique en mai 2025, les données de l'Ontario montraient une variabilité substantielle dans la qualité des soins des fractures de la hanche entre les régions et les organisations. Même si certaines organisations ont réalisé des améliorations significatives dans des domaines spécifiques tels que les délais d'attente avant la chirurgie, le rapport électronique sur les fractures de la hanche indique qu'**aucun hôpital n'atteint de manière constante un rendement élevé pour l'ensemble des indicateurs de rendement clés**.

En septembre 2025, Santé Ontario a annoncé une feuille de route triennale d'amélioration des soins des fractures de la hanche, identifiant 5 énoncés de qualité prioritaires pour un premier volet d'intervention, en raison de leur potentiel à améliorer les résultats pour les patients et à réduire les principaux indicateurs de rendement des hôpitaux tels que la durée de séjour, le niveau de soins alternatif et les réadmissions :

- **Intervention chirurgicale dans les 48 heures (voir l'énoncé 2 de la norme de qualité) :**
 - Le raccourcissement du délai avant la chirurgie peut réduire la douleur des patients et la durée du séjour à l'hôpital, et il est associé à une diminution de la morbidité et de la mortalité^{1,2}
- **Mise en charge selon la tolérance (voir l'énoncé 8 de la norme de qualité) :**
 - La mise en charge complète, selon la tolérance, permet une mobilisation précoce, favorise le retour des personnes à leur niveau de mobilité antérieur à la fracture et réduit le risque d'événements indésirables associés à la restriction de la mise en charge et à l'immobilisation prolongée^{1,3}
- **Mobilisation quotidienne (voir l'énoncé 9 de la norme de qualité) :**
 - Les avantages de la mobilisation précoce incluent une réduction de la durée du séjour à l'hôpital et un moindre nombre de complications associées au temps prolongé passé au lit¹
- **Dépistage et gestion du délire (voir l'énoncé 10 de la norme de qualité) :**
 - Prévenir le délire chez les personnes ayant subi une fracture de la hanche peut réduire la durée du séjour à l'hôpital et diminuer le risque de chutes, de plaies de pression et de décès⁴
- **Prise en charge de l'ostéoporose (voir l'énoncé 14 de la norme de qualité) :**
 - Le traitement de l'ostéoporose réduit le risque de fractures subséquentes⁵

À propos des soins associés aux fractures de la hanche

PRIORITY

Santé Ontario a identifié 5 énoncés de qualité prioritaires comme axes initiaux d'amélioration des soins en cas de fracture de fragilisation de la hanche.

Ces 5 domaines sont encadrés par les énoncés de qualité 2, 8, 9, 10, et 14 de la norme de qualité.



Avant la chirurgie



Analgésie multimodale (ÉQ 3)

- Douleur évaluée dans les 30 minutes



Prise en charge au service des urgences (ÉQ 1)

- Fractures de la hanche présumées diagnostiquées dans l'heure
- Transfert dans un lit d'hospitalisation dans les 8 heures

La chirurgie



Intervention chirurgicale pour fractures intertrochantériennes stables (ÉQ 4)

- Vis coulissante pour hanche ou clou céphalo-médullaire

Intervention chirurgicale pour fractures sous-trochantériennes ou intertrochantériennes instables (ÉQ 5)

- Clou centromédullaire

Intervention chirurgicale pour fractures intracapsulaires déplacées (ÉQ 6)

- Presque toujours arthroplastie totale ou hémiarthroplastie

Après la chirurgie



Transfusions sanguines postopératoires (ÉQ 7)

- Aucune transfusion sanguine inutile, c'est-à-dire, si la personne est asymptomatique et leur taux d'hémoglobine $\geq 80 \text{ g/L}$



Prise en charge postopératoire (ÉQ 11)

- Principes de soins gériatriques

Prise en charge générale



Renseignements destinés aux patients, aux familles et aux partenaires de soins (ÉQ 12)

- Personnalisés



Réadaptation (ÉQ 13)

- Interprofessionnelle



Soins de suivi (ÉQ 15)

- Congé avec rendez-vous planifiés :
 - Soins primaires, dans les 2 semaines
 - Orthopédie, dans les 12 semaines

Comment utiliser cette trousse de mise en œuvre

À qui est destinée cette trousse?

Aux cliniciens, aux équipes de soins de santé et aux décideurs impliqués dans les soins associés aux fractures de la hanche.

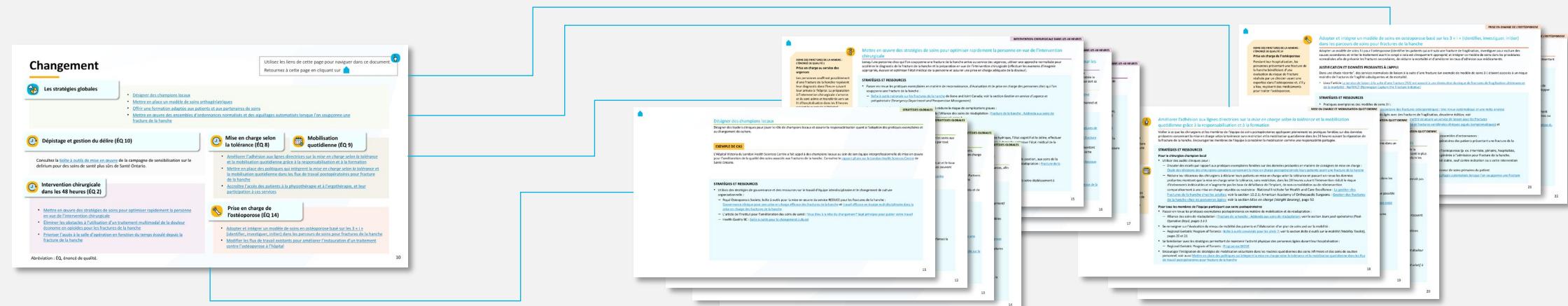
Quels sont les composants de cette trousse?

Cette trousse contient des renseignements sur :

- Comment restreindre la portée et l'objectif des efforts d'amélioration de la qualité là où ils sont le plus nécessaires, y compris où chercher des données.
- Des stratégies éprouvées, avec des outils utiles, des exemples pratiques et des données probantes à l'appui, qui peuvent être utilisés pour réaliser des changements

Utilisez les informations fournies dans la **section Évaluation** pour évaluer le rendement de votre organisation – élaborez un plan d'action et recueillez des informations sur les pratiques actuelles – afin de déterminer si le niveau de soins décrit dans la norme de qualité sur les fractures de la hanche est atteint.

La **section Changement** de cette trousse est conçue comme un menu de stratégies potentielles que les hôpitaux pourraient mettre en œuvre pour améliorer les soins le long du parcours associé à la fracture de la hanche, mais toutes les stratégies suggérées ne seront pas applicables à toutes les organisations. Chaque organisation devrait choisir celles qui correspondent le mieux à son contexte particulier et tirer parti des ressources associées pour faciliter la mise en œuvre.



Évaluation

Dans la planification du changement, les équipes d'amélioration de la qualité doivent chercher à comprendre et à définir les lacunes dans la qualité des soins. Les ressources dans cette section peuvent être utilisées pour créer un plan d'action et rassembler des informations qualitatives et quantitatives afin d'évaluer les pratiques et les soins actuels. La collecte de données pour les activités d'amélioration de la qualité peut être effectuée par le biais des initiatives stratégiques propres à votre organisation ou d'un programme de Santé Ontario.

Plan d'action

- Utilisez le modèle de plan d'action pour identifier où la pratique actuelle ne cadre pas avec [la norme de qualité sur les soins des fractures de la hanche](#)



Téléchargez le [modèle de plan d'action](#) vierge et un [exemple rempli](#).

Consultez le [Guide de démarrage](#) de Santé Ontario pour des conseils supplémentaires.

Indicateurs du rapport électronique

Norme de qualité sur les soins des fractures de la hanche

- Pourcentage de personnes qui subissent une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche et qui décèdent dans les 30 jours ou dans les 90 jours suivant
- Pourcentage de personnes qui subissent une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche et qui sont réadmises à l'hôpital dans les 30 jours ou dans les 90 jours suivant l'intervention
- Pourcentage de personnes qui subissent une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche et qui ont été opérées dans les 24 ou 48 heures suivant leur première arrivée dans n'importe quel hôpital
- Durée de séjour en niveau de soins alternatifs pour les hospitalisations liées à une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche
- Dispositions de sortie des hospitalisations liées à une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche
- Pourcentage des admissions pour fractures de la hanche provenant de la communauté
- Pourcentage de personnes vivant auparavant dans la communauté qui subissent une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche et qui retournent dans la communauté.
- Taux de délire pour les hospitalisations liées à une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche



Accédez aux données relatives à ces indicateurs au moyen du [Rapport électronique sur les fractures de la hanche](#) de Santé Ontario.

Pour des informations sur la façon d'accéder au rapport électronique, veuillez consulter cette [publication](#). Pour des renseignements sur la façon dont les indicateurs sont définis, veuillez consulter la section *Méthodologie* du rapport électronique.

Accédez à des données supplémentaires liées au délire via le [rapport électronique sur le délire](#) de Santé Ontario.

Autres programmes avec des ressources de données

Plans d'amélioration de la qualité (PAQ)

- Pourcentage de patients ayant une fracture de la hanche dont le délai d'accès à la chirurgie est inférieur à 48 heures (2026-2027)

Pour les définitions des indicateurs du PAQ et des renseignements sur l'accès aux données, veuillez consulter les [*Caractéristiques techniques des indicateurs*](#).

Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (ONSQIN)

Les hôpitaux participant à l'ONSQIN peuvent recueillir des données ciblées sur les interventions pour fracture de la hanche via le NSQIP pour suivre les résultats postopératoires et le rendement. Veuillez contacter ONSQIN@ontariohealth.ca pour obtenir de l'aide.

STRATÉGIES GÉNÉRALES

Surveillez le rendement de votre organisation par rapport aux principaux indicateurs liés aux fractures de la hanche

Accédez aux données provenant de mécanismes de rapport centralisés (par exemple, via les rapports électroniques de Santé Ontario) et de la collecte locale

Suivez les données à l'aide d'un tableau de bord organisationnel et examinez-les régulièrement avec une équipe interdisciplinaire pour cerner les possibilités d'amélioration

Indicateurs d'énoncés

ÉQ 2 : Intervention chirurgicale dans les 48 heures

- 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

ÉQ 8 : Mise en charge selon la tolérance

- 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

ÉQ 9 : Mobilisation quotidienne

- 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 (collecte locale de données)

ÉQ 10 : Dépistage et gestion du délire

- 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 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

ÉQ 14 : Prise en charge de l'ostéoporose

- Pourcentage de personnes présentant une fracture de la hanche qui reçoivent une évaluation de l'ostéoporose 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



Pour des renseignements sur la façon dont les indicateurs sont définis, veuillez consulter la Norme de qualité sur les fractures de la hanche : [Spécifications techniques](#) (en anglais seulement).

Changement

Utilisez les liens de cette page pour naviguer dans ce document.
Retournez à cette page en cliquant sur 



Les stratégies globales

- [Désigner des champions locaux](#)
- [Mettre en place un modèle de soins orthogériatriques](#)
- [Offrir une formation adaptée aux patients et aux partenaires de soins](#)
- [Mettre en œuvre des ensembles d'ordonnances normalisés et des aiguillages automatisés lorsque l'on soupçonne une fracture de la hanche](#)



Dépistage et gestion du délire (ÉQ 10)

Consultez la [boîte à outils de mise en œuvre](#) de la campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs de Santé Ontario.



Intervention chirurgicale dans les 48 heures (ÉQ 2)

- [Mettre en œuvre des stratégies de soins pour optimiser rapidement la personne en vue de l'intervention chirurgicale](#)
- [Éliminer les obstacles à l'utilisation d'un traitement multimodal de la douleur économe en opioïdes pour les fractures de la hanche](#)
- [Prioriser l'accès à la salle d'opération en fonction du temps écoulé depuis la fracture de la hanche](#)



Mise en charge selon la tolérance (ÉQ 8)

- [Améliorer l'adhésion aux lignes directrices sur la *mise en charge selon la tolérance* et la *mobilisation quotidienne* grâce à la responsabilisation et à la formation](#)
- [Mettre en place des politiques qui intègrent la *mise en charge selon la tolérance* et la *mobilisation quotidienne* dans les flux de travail postopératoires pour fracture de la hanche](#)
- [Accroître l'accès des patients à la physiothérapie et à l'ergothérapie, et leur participation à ces services](#)



Mobilisation quotidienne (ÉQ 9)



Prise en charge de l'ostéoporose (ÉQ 14)

- [Adopter et intégrer un modèle de soins en ostéoporose basé sur les 3 « i » \(identifier, investiguer, initier\) dans les parcours de soins pour fractures de la hanche](#)
- [Modifier les flux de travail existants pour améliorer l'instauration d'un traitement contre l'ostéoporose à l'hôpital](#)

Désigner des champions locaux

Désigner des leaders cliniques pour jouer le rôle de champions locaux et assurer la responsabilisation quant à l'adoption des pratiques exemplaires et au changement de culture.

EXEMPLE DE CAS

L'Hôpital Victoria du London Health Sciences Centre a fait appel à des champions locaux au sein de son équipe interprofessionnelle de mise en œuvre pour l'amélioration de la qualité des soins associés aux fractures de la hanche. Consultez le [rapport phare sur le London Health Sciences Centre](#) de Santé Ontario.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

- Utilisez des stratégies de gouvernance et des ressources sur le travail d'équipe interdisciplinaire et le changement de culture organisationnelle :
 - Royal Osteoporosis Society, boîte à outils pour la mise en œuvre du service REDUCE pour les fractures de la hanche :
[Gouvernance clinique pour une prise en charge efficace des fractures de la hanche](#) et [travail efficace en équipe multidisciplinaire dans la prise en charge des fractures de la hanche](#)
 - L'article de l'Institut pour l'amélioration des soins de santé : [Vous êtes à la tête du changement? Sept principes pour guider votre travail](#)
 - Health Quality BC : [Boîte à outils pour le changement culturel](#)



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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

Mettre en place un modèle de soins orthogériatriques

Mettre en place un modèle de soins orthogériatriques en améliorant la formation des cliniciens et des équipes interprofessionnelles sur les soins aux personnes âgées afin d'améliorer l'expérience de soins et de réduire les complications. Les soins orthogériatriques peuvent être assurés par tout clinicien ayant reçu une formation sur les soins aux personnes âgées.

JUSTIFICATION ET DONNÉES PROBANTES À L'APPUI

Une revue systématique⁶ a montré que les soins orthogériatriques réduisent la durée de séjour, la mortalité à l'hôpital, la mortalité à un an et le taux de délire chez les personnes présentant une fracture de la hanche. Il a également été constaté que les modèles de soins orthogériatriques peuvent réduire les complications et les coûts.

- Lisez en quoi les soins orthogériatriques peuvent améliorer les résultats pour les patients et réduire les coûts : [Effets des modèles de soins orthogériatriques sur les résultats des patients ayant subi une fracture de la hanche : Une revue systématique et une méta-analyse](#)

STRATÉGIES ET RESSOURCES

Pour les planificateurs du système de santé

- Renseignez-vous sur les aspects clés des soins orthogériatriques :
 - Exposé de position sur les [soins orthogériatriques après une fracture de la hanche](#)
- Suivez les directives sur la façon d'établir un service d'orthogériatrie :
 - Orthogériatrie : La gestion des patients âgés avec des fractures de fragilisation, deuxième édition; voir [Chapitre 5 : Établissement d'un service d'orthogériatrie](#)

Pour les cliniciens

- Apprenez les meilleures pratiques en matière de soins aux personnes âgées ayant subi une fracture de fragilisation de la hanche (renforcez la capacité de l'équipe interprofessionnelle en matière de pratiques exemplaires grâce à la formation et au mentorat) :
 - Communauté de pratique du projet ECHO : [ECHO Orthogériatrie](#)

Offrir une formation adaptée aux patients et aux partenaires de soins

**SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE :
L'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.



Permettre aux patients et à leur famille de devenir des partenaires de soins en leur offrant une éducation multimodale, dans plusieurs langues, portant sur les principaux aspects des soins associés aux fractures de la hanche, notamment le dépistage et la prévention du délire, la mise en charge selon la tolérance, la mobilisation quotidienne et la prise en charge de la santé osseuse.

EXEMPLE DE CAS

Des hôpitaux ontariens qui ont amélioré les résultats liés aux fractures de la hanche, dont le London Health Sciences Centre, Trillium Health Partners et le Centre Sunnybrook des sciences de la santé, ont mis à jour leurs documents d'information destinés aux patients et à leur famille comme stratégie clé de mise en œuvre.

En offrant du matériel éducatif sous divers formats et dans plusieurs langues, ces organisations ont pu aider un plus grand nombre de patients et de familles à comprendre leur rôle dans l'optimisation du rétablissement tout au long du parcours de soins.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

- Pour en savoir plus sur l'importance de l'éducation des patients et de leur famille, consultez :
 - [Soins orthogériatriques après une fracture de la hanche](#); voir la section *Soins de suivi (Follow-up Care)*
- Consulter des exemples de matériel d'éducation pour les patients et les partenaires de soins :
 - Normes de qualité de Santé Ontario : [Guide à l'intention des patients sur les fractures de la hanche](#)
 - Livret d'éducation du patient du London Health Sciences Centre : [Un guide pour les patients sur la chirurgie et le rétablissement après une fracture de la hanche](#)
 - Affiche d'éducation des patients du Centre Sunnybrook des sciences de la santé : [Conseils de rétablissement après une fracture](#)
 - Vancouver Coastal Health FReSH Start trousse à outils : [Guérison d'une fracture chez les personnes âgées habitant à la maison \(un guide sur la guérison d'une fracture de la hanche pour les patients et les familles\)](#)
 - Trillium Health Partners
 Fiche d'information pour le patient d'une page : [Rétablissement après une intervention chirurgicale pour fracture de la hanche](#)
 Livret d'éducation des patients : [Votre guide pour le rétablissement d'une hanche fracturée](#)



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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.



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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).

Mettre en œuvre des ensembles d'ordonnances normalisés et des aiguillages automatisés lorsque l'on soupçonne une fracture de la hanche

Utiliser des parcours cliniques et des ensembles d'ordonnances électroniques pour intégrer les pratiques exemplaires aux procédures courantes, afin d'accélérer le diagnostic de fracture de la hanche, de réduire les délais avant la chirurgie et de diminuer les complications.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

Normaliser

- Lire sur l'utilisation d'ensembles d'ordonnances normalisés pour accélérer les soins :
 - [Soins orthogériatriques après une fracture de la hanche](#); voir la section *Gestion du service d'urgence (Emergency Department Management)*
- Utiliser des ensembles d'ordonnances qui intègrent les pratiques relatives aux examens d'imagerie appropriés, aux analyses sanguines préopératoires, à l'électrocardiographie, à l'évaluation des comorbidités médicales, des médicaments pris à domicile, du niveau de fonctionnement avant la fracture, de l'équilibre hydrique, de la fonction cognitive et de l'état de délire. Consulter des exemples d'ensembles d'ordonnances :
 - Développés par Dr Aliya Khan, Dr Wasim Mansoor, Dr Emil Schemitsch : [Série de commandes plus fort ensemble](#)
 - London Health Sciences Centre : [Ensemble de commandes préopératoires et postopératoires pour fractures de la hanche](#)
 - Centre Sunnybrook des sciences de la santé : [Ordonnances d'admission pour les patients ayant une fracture de la hanche](#) et [Ordonnances postopératoires pour les patients ayant une fracture de la hanche](#)
 - Trillium Health Partners : [Ensemble d'ordonnances d'admission préopératoires](#) et [Ensemble d'ordonnances postopératoires](#) pour fractures de la hanche en orthopédie adulte

Automatiser

- Consulter un exemple de parcours clinique :
 - Alberta Health Services : [Parcours de soins chirurgicaux pour fractures de la hanche](#)
 - Mettre en place un flux de travail qui génère automatiquement des aiguillages vers les principaux services, notamment l'orthopédie, la médecine interne générale, l'anesthésiologie, la gériatrie, le service social, la physiothérapie et l'ergothérapie.



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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.



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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).

Mettre en œuvre des stratégies de soins pour optimiser rapidement la personne en vue de l'intervention chirurgicale

Lorsqu'une personne chez qui l'on soupçonne une fracture de la hanche arrive au service des urgences, utiliser une approche normalisée pour accélérer le diagnostic de la fracture de la hanche et la préparation en vue de l'intervention chirurgicale (effectuer les examens d'imagerie appropriés, évaluer et optimiser l'état médical de la personne et assurer une prise en charge adéquate de la douleur).

STRATÉGIES ET RESSOURCES

- Passer en revue les pratiques exemplaires en matière de reconnaissance, d'évaluation et de prise en charge des personnes chez qui l'on soupçonne une fracture de la hanche :
 - [Boîte à outils nationale sur les fractures de la hanche](#) de Bone and Joint Canada; voir la section *Gestion en service d'urgence et préopératoire (Emergency Department and Preoperative Management)*
- Passer en revue les pratiques exemplaires visant à réduire le risque de complications graves :
 - Recommandations de pratiques exemplaires de l'Alliance des soins de réadaptation : [Fracture de la hanche : Addenda aux soins de réadaptation](#); voir la section *Préopératoire (Preoperative)*, page 4

Mettre en œuvre des stratégies pour :

- Réaliser les examens d'imagerie appropriés
- Évaluer les comorbidités médicales, le niveau de fonctionnement avant la fracture, l'équilibre hydrique, l'état cognitif et le délire; effectuer les analyses sanguines préopératoires et l'électrocardiogramme; évaluer les médicaments pris à domicile; optimiser l'état médical de la personne
- Assurer une prise en charge adéquate de la douleur
- Réduire le risque de complications graves en appliquant les pratiques exemplaires relatives aux changements de position, aux soins de la peau et des talons, aux exercices des pieds et des chevilles et aux exercices respiratoires (Alliance de soins de réadaptation : [Fracture de la hanche : Addenda aux soins de réadaptation](#); voir la section *Préopératoire (Preoperative)*, page 4)

Coordonner les soins de transition

- Encourager les hôpitaux qui transfèrent régulièrement des personnes présentant une fracture de la hanche vers votre établissement à appliquer ces mêmes stratégies pour optimiser la personne en vue de la chirurgie.



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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).



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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.

Éliminer les obstacles à l'utilisation d'un traitement multimodal de la douleur économique en opioïdes pour les fractures de la hanche

Augmenter l'utilisation de traitements multimodaux de la douleur économies en opioïdes pour soulager la douleur et réduire l'incidence de complications telles que le délire et la constipation. L'analgésie multimodale (idéalement, par blocs nerveux régionaux) devrait être administrée le plus souvent possible, et le plus tôt possible. Les blocs nerveux régionaux peuvent être réalisés par tout professionnel de la santé, quelle que soit sa spécialité, ayant reçu une formation adéquate.

EXEMPLE DE CAS

L'Hôpital d'Ottawa a accru la disponibilité de l'analgésie régionale pour les patients présentant une fracture de la hanche grâce à [une initiative d'amélioration de la qualité](#) qui a permis d'identifier des obstacles, entraînant l'adoption d'un nouveau [parcours de soins simplifié et interdisciplinaire pour l'anesthésie des fractures de la hanche](#) ainsi qu'un enseignement entre pairs pour renforcer les compétences du personnel et des résidents en médecine d'urgence, en anesthésiologie et en orthopédie.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

Accroître les connaissances et les compétences des cliniciens

- Lire en quoi les blocs nerveux régionaux réduisent la douleur et le recours aux opioïdes intraveineux : [Bloc nerveux régional pour les fractures de la hanche et du col fémoral dans le service d'urgence : Une revue systématique](#)
- Consulter les recommandations sur les anesthésies locales dans le cadre des soins orthogériatriques : [Soins orthogériatriques après une fracture de la hanche](#); voir la section *Analgésie multimodale/anesthésies tronculaires (multi-modal analgesia/nerve blocks)*
- Prendre connaissance des informations indiquant que les blocs ilio-fasciaux devraient être systématiquement offerts aux personnes présentant une fracture de la hanche dès leur arrivée au service des urgences, et que ces blocs devraient être administrés par un médecin formé à cette technique, dès que le consentement a été obtenu.
 - Feuillet de transfert des connaissances pour les infirmières autorisées du St. Michael's Unity Health Toronto : [Utilisation de blocs ilio-fasciaux pour la prise en charge de la douleur des fractures de la hanche](#)

Appliquer les leçons tirées des autres

- S'inspirer de l'expérience d'hôpitaux ontariens ayant mis en œuvre des anesthésies locales au service des urgences :
 - Lire l'article publié par le St. Michael's Unity Health Toronto sur les obstacles et les facteurs facilitants identifiés : [Utilisation de la science de la mise en œuvre pour promouvoir l'utilisation de blocs ilio-fasciaux pour le traitement des fractures de la hanche](#)



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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).

Prioriser l'accès à la salle d'opération en fonction du temps écoulé depuis la fracture de la hanche

Adopter des politiques et des procédures qui attribuent un degré d'urgence croissant en fonction du temps écoulé depuis la blessure, afin de prioriser l'accès à la salle d'opération pour la chirurgie de la hanche.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

- Recommandations pour améliorer la capacité en salle d'opération :
 - Bone and Joint Canada : [Boîte à outils nationale sur les fractures de la hanche](#); voir la section *Gestion des priorités en salle d'opération, Temps désigné pour les traumatismes/fractures (Operating Room Priority Management, Designated Trauma/Fracture Time)*, page 22
- Directives médicales pour augmenter le niveau d'urgence en fonction du temps écoulé depuis la blessure :
 - Exemple de directive médicale du Centre Sunnybrook des sciences de la santé : [Mise à niveau des catégories de priorité – Exceptions](#)
 - Par exemple :
 - Inscrire les fractures de la hanche à titre de cas de catégorie C au moment de la présentation au service des urgences. Rehausser la priorité au rang de cas de catégorie B après 24 heures sur la liste C.
 - Inscrire les fractures de la hanche d'emblée comme cas urgents de catégorie B si plus de 24 heures se sont écoulées depuis la blessure (présentation tardive, transfert interhospitalier ou obtention tardive de la clairance médicale).



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8

Mise en charge selon la tolérance

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



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9

Mobilisation quotidienne

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

Améliorer l'adhésion aux lignes directrices sur la *mise en charge selon la tolérance et la mobilisation quotidienne* grâce à la responsabilisation et à la formation

Veiller à ce que les chirurgiens et les membres de l'équipe de soins postopératoires appliquent pleinement les pratiques fondées sur des données probantes concernant la mise en charge selon la tolérance sans restriction et la mobilisation quotidienne dans les 24 heures suivant la réparation de la fracture de la hanche. Encourager les membres de l'équipe à considérer la mobilisation comme une responsabilité partagée.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

Pour le chirurgien champion local

- Utiliser des audits cliniques pour :
 - Discuter des écarts par rapport aux pratiques exemplaires fondées sur des données probantes en matière de consignes de mise en charge : [Étude des décisions des chirurgiens canadiens concernant la mise en charge postopératoire de leurs patients ayant une fracture de la hanche](#)
 - Réduire les réticences des chirurgiens à déclarer leurs patients en mise en charge selon la tolérance en passant en revue les données probantes montrant que la mise en charge selon la tolérance, sans restriction, dans les 24 heures suivant l'intervention réduit le risque d'événements indésirables et n'augmente pas les taux de défaillance de l'implant, de non-consolidation ou de réintervention comparativement à une mise en charge retardée ou restreinte : National Institute for Health and Care Excellence : [La gestion des fractures de la hanche chez les adultes](#); voir la section 10.2.1; American Academy of Orthopaedic Surgeons : [Gestion des fractures de la hanche chez les personnes âgées](#); voir la section *Mise en charge (Weight Bearing)*, page 50

Pour tous les membres de l'équipe participant aux soins postopératoires

- Passer en revue les pratiques exemplaires postopératoires en matière de mobilisation et de réadaptation :
 - Alliance des soins de réadaptation : [Fracture de la hanche : Addenda aux soins de réadaptation](#); voir la section *Jours post-opératoires (Post-Operative Days), pages 1 à 5*
- Se renseigner sur l'évaluation du niveau de mobilité des patients et l'élaboration d'un plan de soins axé sur la mobilité :
 - Regional Geriatric Program of Toronto : [Boîte à outils conviviale pour les aînés 7](#); voir la section *Boîte à outils sur la mobilité (Mobility Toolkit)*, pages 20 et 21
- Se familiariser avec les stratégies permettant de maintenir l'activité physique des personnes âgées durant leur hospitalisation :
 - Regional Geriatric Program of Toronto : [Programme MOVE](#)
- Encourager l'intégration de stratégies de mobilisation sécuritaire dans les routines quotidiennes des soins infirmiers et des soins de soutien personnel; voir aussi [Mettre en place des politiques qui intègrent la mise en charge selon la tolérance et la mobilisation quotidienne dans les flux de travail postopératoires pour fracture de la hanche](#)



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8

Mise en charge selon la tolérance

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



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9

Mobilisation quotidienne

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

Mettre en place des politiques qui intègrent la *mise en charge selon la tolérance* et la mobilisation quotidienne dans les flux de travail postopératoires pour fracture de la hanche

Mettre en œuvre des politiques ou des directives médicales qui intègrent la mise en charge selon la tolérance et la mobilisation quotidienne dans un parcours standard de soins postopératoires pour les patients présentant une fracture de la hanche.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

- Intégrer ces pratiques dans les ensembles d'ordonnances et les parcours de soins pour fractures de la hanche :
 - Désigner tous les patients opérés pour fracture de la hanche comme étant en mise en charge selon la tolérance avec mobilisation quotidienne; toute exception devrait être examinée par un champion local (voir aussi [Désigner des champions locaux](#))
 - Intégrer la mobilisation dans les routines infirmières sous forme d'ordonnances permanentes, en inscrivant le « temps hors du lit » dans les plans de soins infirmiers
 - Indiquer pour tous les patients « assis pour les repas »
 - Éviter les dispositifs d'attache (p. ex. pompes plantaires, perfusions intraveineuses) qui limitent la mobilisation ou les retirer dès que possible (retirer la sonde urinaire dans un délai d'un jour, sauf contre-indication)
Exemple de directive médicale du Centre Sunnybrook des sciences de la santé [Directive médicale sur le retrait de la sonde urinaire initié par l'infirmière](#)
 - Promouvoir un environnement favorable à la mobilité pour les patients : déambulateur à portée de main, espaces dégagés, chaussures antidérapantes.



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9

Mobilisation quotidienne

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



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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.

Accroître l'accès des patients à la physiothérapie et à l'ergothérapie, et leur participation à ces services

Veiller à ce que les patients commencent à recevoir des services de réadaptation dans les 24 heures suivant l'intervention pour fracture de la hanche, y compris les fins de semaine et les jours fériés, afin de rétablir leur mobilité antérieure à la fracture, en particulier pour ceux qui sont le plus à risque de déconditionnement rapide. Optimiser la capacité des patients à participer à la physiothérapie et à l'ergothérapie, et ne pas exclure les personnes vivant avec une démence de l'accès à la réadaptation.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

Accroître les connaissances et les compétences des cliniciens

- Lire les recommandations en matière de réadaptation et les raisons pour lesquelles une atteinte cognitive (démence ou délirium) ne devrait pas empêcher le patient de bénéficier d'une réadaptation :
 - [Soins orthogériatriques après une fracture de la hanche](#); voir la section *Réadaptation et Nutrition (Rehabilitation and Nutrition)*
- Participer à une formation sur les besoins nutritionnels des patients présentant une fracture de la hanche :
 - Regional Geriatric Program of Toronto : [Introduction à la nutrition – Série d'apprentissage clinique](#)

Garantir l'accès à la physiothérapie et à l'ergothérapie

- Réaffecter les ressources en physiothérapie et en ergothérapie de manière à assurer une couverture 7 jours sur 7.
- Au besoin, prioriser, les fins de semaine, la physiothérapie et l'ergothérapie pour les patients présentant une fracture de la hanche qui risquent davantage de se déconditionner rapidement en raison de l'immobilisation.

Optimiser la capacité des patients à participer à la physiothérapie et à l'ergothérapie

- Mettre en œuvre un parcours de soins nutritionnels pour veiller à ce que les patients consomment suffisamment de calories et de protéines pour répondre à l'augmentation de leurs besoins énergétiques liés à la réadaptation :
 - Fragility Fracture Network : [Parcours nutritionnel SIMPLER](#)
- Adapter, au besoin, le moment de l'administration des analgésiques aux séances de thérapie :
 - Bone and Joint Canada : [Boîte à outils nationale sur les fractures de la hanche](#); voir la section *Gestion de la douleur postopératoire et douleur non gérée (Postoperative Pain Management and Unmanaged Pain)*
- Utiliser un outil clinique pour s'assurer que les patients commencent au niveau de réadaptation le plus approprié :
 - Alliance des soins de réadaptation : [Fracture de la hanche : Addenda aux soins de réadaptation](#); voir la *Figure 1.0 : arbre décisionnel relatif à l'orientation vers les soins de réadaptation (Referral Decision Tree for Rehabilitative Care)*



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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.

Adopter et intégrer un modèle de soins en ostéoporose basé sur les 3 « i » (identifier, investiguer, initier) dans les parcours de soins pour fractures de la hanche

Adopter un modèle de soins 3 i pour l'ostéoporose (identifier les patients qui ont subi une fracture de fragilisation, investiguer pour exclure des causes secondaires et initier le traitement avant le congé si cela est cliniquement approprié) et intégrer ce modèle de soins dans les procédures normalisées afin de prévenir les fractures secondaires, de réduire la mortalité et d'améliorer les taux d'adhésion aux médicaments.

JUSTIFICATION ET DONNÉES PROBANTES À L'APPUI

Dans une étude récente⁷, des services normalisés de liaison à la suite d'une fracture (un exemple de modèle de soins 3 i) étaient associés à un risque moindre de fractures de fragilité subséquentes et de mortalité.

- Lisez l'article [Le service de liaison à la suite d'une fracture \(FLS\) est associé à une diminution du risque de fractures de fragilisation ultérieures et de la mortalité : NoFRACT \(Norwegian Capture the Fracture Initiative\)](#)

STRATÉGIES ET RESSOURCES

- Pratiques exemplaires des modèles de soins 3 i :
 - [Modèles de soins pour la prévention secondaire des fractures ostéoporotiques : Une revue systématique et une méta-analyse](#)
 - Orthogériatrie : La gestion des patients âgés avec des fractures de fragilisation, deuxième édition; voir [Chapitre 14 : Évaluation du risque de fracture et comment mettre en œuvre un service de liaison pour les fractures](#)
 - Ostéoporose Canada : Algorithme des [fractures de la hanche et fractures vertébrales cliniques aiguës \(symptomatiques\)](#) et [boîte à outils des services de liaison à la suite d'une fracture](#)
- Intégrer ces stratégies d'évaluation et de prise en charge de l'ostéoporose dans les ensembles d'ordonnances :
 - Inclure les tests de dépistage de l'ostéoporose dans les analyses sanguines préopératoires des patients présentant une fracture de la hanche.
 - Désigner un clinicien ayant une expertise en évaluation et en prise en charge de l'ostéoporose (p. ex. interniste, gériatre, hospitaliste, infirmière praticienne, pharmacien) vers qui une consultation automatique sera générée à l'admission pour fracture de la hanche.
 - Initier la pharmacothérapie de l'ostéoporose dès que l'état clinique du patient est stable, sauf contre-indication ou si cette intervention n'est pas conforme aux objectifs de soins du patient.
 - Partager le plan de congé pour la prise en charge de l'ostéoporose avec le fournisseur de soins primaires du patient.
 - Voir aussi [Mettre en œuvre des ensembles d'ordonnances normalisés et des aiguillages automatisés lorsque l'on soupçonne une fracture de la hanche](#)



SOINS DES FRACTURES DE LA HANCHE : L'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.

Modifier les flux de travail existants pour améliorer l'instauration d'un traitement contre l'ostéoporose à l'hôpital

Intégrer des pratiques et des procédures dans les flux de travail existants ou prédéterminés afin d'accroître la probabilité que les patients présentant une fracture de la hanche commencent et poursuivent un traitement contre l'ostéoporose.

STRATÉGIES ET RESSOURCES

- Administrer la première dose de médicament contre l'ostéoporose avant le congé du patient, sauf contre-indication.
- Mettre en œuvre des directives médicales qui étendent l'autorité de prescription des médicaments contre l'ostéoporose à des membres de l'équipe interprofessionnelle (p. ex. infirmières praticiennes, pharmaciens) dans des parcours de traitement prédéterminés afin de développer l'expertise et de favoriser une évaluation et un traitement rapides de la santé osseuse.
 - Exemple de directive médicale du Centre Sunnybrook des sciences de la santé : [Prescriptions ordonnées par des pharmaciens pour la prévention secondaire des fractures ostéoporotiques](#)
- Partager un plan de transition écrit avec les cliniciens de soins primaires du patient et le spécialiste de la santé osseuse. Inclure suffisamment d'information sur la prise en charge de la santé osseuse durant l'hospitalisation pour assurer un suivi adéquat (p. ex. suivi en soins primaires ou en clinique spécialisée, examens complémentaires tels que la densitométrie osseuse).
 - Exemples de communications de transition du London Health Sciences Centre : [sommaire de congé concernant l'ostéoporose à l'intention du médecin de famille](#) et [recommandations de congé en matière d'ostéoporose pour les établissements de soins de longue durée](#)

Références

1. National Institute for Health and Care Excellence. Hip fracture : management [Internet]. London : The Institute; 2011 [mise à jour le 6 janv. 2023; cité en déc. 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124>.
2. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of hip fractures in older adults: evidence-based clinical practice guideline [Internet]. Rosemont (IL) : The Academy 2021 [cité en déc. 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly/hipfxcpg.pdf>
3. 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 (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013; [cité en déc. 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/clinical-handbooks/hip-fracture-130717-en.pdf>
4. National Institute for Health and Care Excellence. Delirium : prevention, diagnosis and management [Internet]. London : The Institute; 2010 [cité en déc. 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/delirium-prevention-diagnosis-and-management-35109327290821>
5. 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.
6. Van Heghe A, Mordant G, Dupont J, Dejaeger M, Laurent MR, Gielen E. Effects of orthogeriatric care models on outcomes of hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis. *Calcif Tissue Int*. 2022;110(2):162-184.
7. Andreasen C, Dahl C, Frihagen F, et al. Fracture liaison service (FLS) is associated with lower subsequent fragility fracture risk and mortality: NoFRACT (the Norwegian capture the fracture initiative). *Osteoporos Int*. 2025;36(3):501-512.

Bibliographie partielle (Ressources) :

- Ganda K, Puech M, Chen JS, et coll. Models of care for the secondary prevention of osteoporotic fractures: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int*. 2013;24(2):393-406.
- Hammond M, Law V, de Launay KQ, et coll. Using implementation science to promote the use of the fascia iliaca blocks in hip fracture care. Utilisation de la science de la mise en œuvre pour promouvoir l'utilisation de blocs ilio-fasciaux pour le traitement des fractures de la hanche. *Can J Anaesth*. 2024;71(6):741-750.
- Henderson CY, Abdel-Galil R, Woo MY, et coll. Improving care for elderly patients with hip fracture: interdisciplinary collaboration in regional analgesia. *Can J Anesth/J Can Anesth*. 2019;66:845-846.
- Khan AA, AbuAlrob H, Al-Alwani H, et coll. Post hip fracture orthogeriatric care – a Canadian position paper addressing challenges in care and strategies to meet quality indicators. *Osteoporos Int*. 2023;34(6):1011-1035.
- Ong T, Sahota O. Establishing an orthogeriatric service. In : Falaschi P, Marsh D (dir.). *Orthogeriatrics. Practical Issues in Geriatrics*. Springer, Cham; 2021.
- Ritcey B, Pageau P, Woo MY, Perry JJ. Regional nerve blocks for hip and femoral neck fractures in the emergency department: a systematic review. *CJEM*. 2016;18(1):37-47.

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, TTY 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca

ISBN 978-1-4868-9546-5 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025