

Infections du site opératoire

Soins dans tous les milieux :
Prévention, identification et
coordination des soins

Portée de cette norme de qualité

La norme de qualité suivante porte sur les soins aux **personnes de tous âges qui subissent une intervention chirurgicale nécessitant une incision (une coupure à travers la peau)**. La norme identifie les mesures qui peuvent être adoptées pour prévenir une infection du site opératoire lorsqu'une intervention chirurgicale est planifiée; toutefois, bon nombre des énoncés s'appliquent également aux interventions chirurgicales non planifiées ou d'urgence lorsque les décisions sont prises rapidement. La norme décrit les meilleures méthodes de communication entre les patients, les membres de la famille, les soignants et l'équipe soignante; elle ne traite pas des modalités de traitement spécifiques. Elle s'applique aux soins dispensés aux personnes dans tous les environnements où des soins chirurgicaux sont fournis et où les plaies chirurgicales sont prises en charge, y compris les soins aigus, les soins primaires, les services d'urgence, les soins ambulatoires des hôpitaux, les soins à domicile et en milieu communautaire, la rééducation et les soins de longue durée.

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 aidants à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les professionnels de la santé 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 professionnels de la santé, les patients et les aidants 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 qui subissent une intervention chirurgicale nécessitant une incision (une coupure à travers la peau).

Énoncé de qualité 1 : Évaluation des risques

Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale font l'objet d'un examen de santé préopératoire de routine qui comprend des évaluations de leur état de santé général et une évaluation de leur risque de développer une infection du site opératoire. Ces évaluations sont documentées à l'aide d'une approche normalisée.

Énoncé de qualité 2 : Soins préopératoires aux patients

Il est conseillé aux personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale de prendre (ou d'être aidées à prendre) une douche, un bain ou un bain de lit la veille ou le jour de l'intervention. Si une épilation est nécessaire, elle sera effectuée immédiatement avant l'intervention. Une décolonisation nasale peut être réalisée si indiquée.

Énoncé de qualité 3 : Prophylaxie antibiotique

Si une antibioprofylaxie est indiquée préalablement à une intervention chirurgicale, les personnes reçoivent les médicaments appropriés en fonction du type de chirurgie - au moment opportun, à la dose appropriée et pendant la durée postopératoire. Cela inclut la répétition des doses peropératoires lorsque cela est indiqué.

Énoncé de qualité 4 : Suivi périopératoire

Les personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale bénéficient d'une optimisation de leur température corporelle et de leur taux d'oxygène pendant la période périopératoire.

Énoncé de qualité 5 : Procédures en salle d'opération

Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale reçoivent les soins d'une équipe de salle d'opération qui minimise le transfert de micro-organismes pendant l'intervention. Des mesures de sécurité spécifiques sont requises pour le personnel, l'équipement et les patients de la salle d'opération, ainsi que pour la gestion de la circulation vers et depuis la salle d'opération.

Énoncé de qualité 6 : Éducation destinée aux patients, aux familles et aux aidants

Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale, ainsi que les membres de leur famille et leurs soignants, reçoivent des informations, une éducation et un soutien à toutes les étapes de leurs soins. Cela comprend les résultats de l'évaluation des risques, la manière de prévenir et de reconnaître une infection, et la personne à contacter en cas d'inquiétude concernant la cicatrisation de la plaie.

Énoncé de qualité 7 : Coordination des soins postopératoires

Les personnes qui ont bénéficié d'une intervention chirurgicale sont orientées de manière appropriée vers des soins et des traitements de suivi, si nécessaire. Tous les membres de l'équipe soignante utilisent des communications écrites, verbales ou électroniques régulières pour partager des informations sur l'état du patient et son régime de traitement.

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
Remarque relative à la terminologie	6
Justification de la nécessité de cette norme	6
Mesure à l'appui de l'amélioration	8
Énoncés de qualité pour améliorer les soins	10
Évaluation des risques.....	11
Soins préopératoires aux patients	16
Prophylaxie antibiotique	19
Suivi périopératoire.....	23
Procédures en salle d'opération.....	26
Éducation destinée aux patients, aux familles et aux aidants.....	29
Coordination des soins postopératoires	32
Appendices	37
Appendice 1. À propos de cette norme de qualité	38
Appendice 2. Mesure à l'appui de l'amélioration	41
Appendice 3. Glossaire.....	50
Appendice 4. Valeurs et principes directeurs.....	53
Remerciements.....	55
Références.....	57
À propos de nous.....	61

Remarque relative à la terminologie

Dans cette norme de qualité, l'expression « infection du site opératoire » désigne une infection d'une incision chirurgicale. Cette infection peut se présenter par des signes et des symptômes locaux (par exemple, chaleur, rougeur, douleur et gonflement) et, dans les cas plus graves, par des signes systémiques comme de la fièvre ou l'augmentation du nombre de globules blancs. Une infection du site opératoire peut empêcher la cicatrisation, provoquant la séparation des contours de l'incision, ou causer un abcès dans les tissus plus profonds. Les définitions de la gravité des infections du site opératoire varient, et cette variation doit être prise en compte lors de la comparaison des taux rapportés d'infections du site opératoire.¹

La « période périopératoire » désigne la période qui entoure une intervention chirurgicale. Elle peut inclure l'admission à l'hôpital et les phases préopératoire (avant), peropératoire (pendant) et postopératoire (après) des soins chirurgicaux.²

Justification de la nécessité de cette norme

Les infections du site opératoire surviennent lorsqu'une incision est colonisée par une charge bactérienne supérieure à celle que le système immunitaire peut supporter, créant ainsi une plaie. Les infections du site opératoire entraînent une augmentation substantielle de la morbidité, de la mortalité et des coûts des soins de santé chez les personnes qui bénéficient d'une intervention chirurgicale.³ Une infection du site opératoire survient dans les 30 jours suivant l'intervention et peut se produire au niveau de la peau et des tissus sous-cutanés (incision superficielle), les tissus mous profonds de l'incision (p. ex., le fascia ou le muscle; incision profonde), ou tout autre site anatomique (p. ex., les organes et les espaces) qui a été ouvert ou manipulé pendant l'intervention.⁴

Les infections du site opératoire constituent la principale forme d'infection associée aux soins de santé chez les patients qui bénéficient d'une intervention chirurgicale.³ Elles constituent la troisième cause d'infections nosocomiales au Canada et sont à l'origine de 77 % des décès de patients liés à des infections.^{5,6} Au Canada, les infections associées aux soins de santé (y compris les infections du site opératoire) entraînent 3,7 millions de journées d'hospitalisation supplémentaires,⁵ et les infections du site opératoire coûtent à elles seules 350 000 à 1 million de dollars par an au système de soins de santé.⁷

Environ 2 à 5 % des personnes qui bénéficient d'une intervention chirurgicale extra-abdominale propre (intervention au cours de laquelle un organe est

déplacé à l'extérieur du corps pour être suturé) et jusqu'à 20 % de celles qui bénéficient d'une intervention chirurgicale intra-abdominale (intervention au cours de laquelle un organe est suturé à l'intérieur du corps) développent une infection du site opératoire.³ Les patients qui contractent une infection du site opératoire sont cinq fois plus susceptibles d'être réadmis à l'hôpital et deux fois plus susceptibles de décéder que ceux qui ne contractent pas d'infection du site opératoire.³ La réduction de la durée des séjours à l'hôpital, ainsi que l'augmentation du nombre de patients ayant des besoins de santé complexes et nécessitant des interventions chirurgicales plus compliquées, ont contribué à l'augmentation des infections du site opératoire associées aux interventions en milieu hospitalier.⁶ Étant donné que près des trois quarts des opérations chirurgicales sont réalisées en milieu ambulatoire, la nécessité de détecter et de traiter efficacement les infections du site opératoire au sein de la communauté revêt une importance croissante.⁶

Selon les données publiées par le Programme national d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, les infections du site opératoire constituent un domaine important à améliorer dans les hôpitaux canadiens.⁵ Le Réseau ontarien d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux (ON-SQIN) est une communauté de pratique qui comprend des équipes chirurgicales et des spécialités dans tout l'Ontario et qui vise à améliorer les soins chirurgicaux à l'aide des données des rapports cliniques. Les données de le ON-SQIN suggèrent que le taux d'infections du site opératoire, toutes interventions confondues, était en baisse de 2019 à 2021, mais a augmenté à 3,48 % en 2022.⁸

Les disparités dans l'accès aux soins chirurgicaux peuvent être liées à des difficultés géographiques et environnementales (p. ex., une distance importante pour se rendre à un établissement de soins, des conditions de voyage dangereuses en hiver), un accès limité à des transports appropriés, des contraintes financières et d'autres obstacles.^{9,10} Ces disparités peuvent être particulièrement prononcées chez les personnes qui vivent dans des communautés rurales et éloignées (p. ex., les Autochtones), pour qui les déplacements pour une intervention chirurgicale et les soins périopératoires peuvent être particulièrement coûteux, difficiles et perturbateurs pour le rétablissement.^{10,11}

En 2014-2015, le taux provincial de réadmission à l'hôpital pour les patients chirurgicaux était de 7 pour 100, soit un peu plus que la moyenne nationale de 6,8 pour 100.¹² En 2020-2021, les 44 hôpitaux collaboratifs du ON-SQIN ont déclaré des taux de réadmission pour les patients en chirurgie de 3,5 %; ce taux de réadmission pour toutes les procédures chirurgicales est resté stable au cours des deux dernières années.⁸

Les populations les plus exposées aux complications chirurgicales (telles que les infections du site opératoire) sont les personnes souffrant d'affections chroniques, complexes ou comorbides, les enfants, les personnes vulnérables et les personnes âgées, les personnes vivant dans de mauvaises conditions de logement ou sans domicile fixe, et les personnes sortant d'établissements pénitentiaires.¹ Les personnes souffrant de troubles de l'apprentissage et de barrières linguistiques peuvent également être touchées de manière disproportionnée, en fonction de leur capacité à utiliser certaines interventions ou à comprendre et suivre les instructions périopératoires.¹ L'accès aux soins post-chirurgicaux (p. ex., les soins à domicile et dans la collectivité) et le coût des appareils ou des fournitures non assurés sont des obstacles à considérer, de même que l'emplacement rural ou éloigné, la continuité des fournitures entre l'hôpital et le domicile et le coût des fournitures non couvertes par les régimes provinciaux de santé.

En Ontario, les infections postopératoires des plaies et la cellulite représentent les raisons les plus courantes des visites aux services infirmiers communautaires, et plus de la moitié de ces visites sont attribuées aux soins des plaies chirurgicales.⁶ De nombreuses possibilités sont envisageables en vue d'améliorer la qualité du traitement des plaies chirurgicales en Ontario pour que la prévention et le traitement des infections du site opératoire soient optimaux dans tous les milieux de soins.¹³ La manière dont le résultat affectera la planification de la sortie postopératoire est une question importante à aborder lors de l'évaluation du risque préopératoire si la personne présente un risque élevé d'infection du site opératoire. Ceci exige une meilleure communication entre les fournisseurs de soins de santé en soins aigus, en soins primaires et en soins à domicile et communautaires.⁶

Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité « Infections du site opératoire : Soins dans tous les milieux : Prévention, identification et coordination des soins » a cerné sept indicateurs généraux pour la surveillance des progrès en matière d'amélioration des soins apportés aux personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale en Ontario.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Taux d'infections des sites chirurgicaux dans les 7, 30 ou 90 jours suivant l'opération (la limite dépend du type d'opération)
- Taux de visites du service des urgences avec une infection d'un site chirurgical dans les 30 jours suivant l'opération
- Taux d'hospitalisation avec une infection à un site chirurgical dans les 30 jours suivant l'opération

Indicateur ne peut être mesuré qu'à l'aide de données locales

- Pourcentage de personnes présentant une infection du site opératoire (et leurs familles et soignants) qui se déclarent satisfaites des soins qui leur ont été dispensés

Énoncés de qualité pour améliorer les soins

Évaluation des risques

Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale font l'objet d'un examen de santé préopératoire de routine qui comprend des évaluations de leur état de santé général et une évaluation de leur risque de développer une infection du site opératoire. Ces évaluations sont documentées à l'aide d'une approche normalisée.

Sources : Institute for Clinical Systems Improvement (Institut pour l'amélioration des systèmes cliniques), 2020¹⁴ | National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins), 2019¹

Définitions

Se faire opérer : bénéficier d'une intervention chirurgicale au cours de laquelle au moins une incision est pratiquée à travers la peau ou une muqueuse (y compris les approches laparoscopiques). Il peut également s'agir d'une réintervention par le biais d'une incision laissée ouverte après une intervention chirurgicale antérieure et qui a lieu dans une salle d'opération. Les interventions chirurgicales peuvent être planifiées, à court terme (non planifiées) ou urgentes. Les patients doivent faire l'objet d'une évaluation de leur état de santé et d'une évaluation des risques, que la chirurgie soit planifiée, à court terme ou urgente. Les évaluations du patient peuvent se faire plus rapidement pour les chirurgies à court terme et les chirurgies urgentes que pour les chirurgies planifiées.

Évaluation préopératoire de la santé : Un dépistage et une évaluation de la santé comprenant un historique médical ciblé et des évaluations physiques et émotionnelles appropriées. Dans certains cas, elle comprend également des analyses de sang et d'autres tests pour aider à orienter la prise en charge et à évaluer le risque chirurgical. Les informations actuelles sur l'état de santé de la personne sont documentées, et les conditions médicales qui pourraient entraîner des résultats périopératoires défavorables sont évaluées afin d'atténuer tout risque.¹⁴

L'historique médical doit évaluer, au minimum :

- Indication de la procédure chirurgicale
- Allergies et réactions indésirables aux médicaments (précisez le type de réaction)
- Complications ou événements indésirables liés à l'anesthésie (antécédents personnels et familiaux)
- Antécédents de difficultés respiratoires ou d'intubation
- Antécédents médicaux généraux et problèmes médicaux chroniques
- Antécédents chirurgicaux
- Médicaments actuels, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, les vitamines et les minéraux, les produits de santé naturels et à base de plantes, les médicaments traditionnels et les échantillons de médicaments provenant de fournisseurs de soins de santé
- Dispositifs implantables (dispositif cardiaque, simulateur de colonne vertébrale, pompe à douleur, etc.)

L'évaluation physique doit inclure, au minimum :

- Poids, taille
- Signes vitaux
- Examen cardiovasculaire et pulmonaire
- Autres examens pertinents à la procédure chirurgicale et à l'anesthésie planifiée, tels que :
 - Examen cutané à la recherche de signes d'infection
 - Examen neurologique
 - Examen musculosquelettique
 - Examen des voies respiratoires, y compris la dentition

Il est également important d'évaluer la préparation émotionnelle d'une personne à une intervention chirurgicale, ainsi que sa santé émotionnelle ou les résultats attendus de son intervention, puisque le bien-être émotionnel peut affecter la cicatrisation de l'incision et les résultats de l'opération. L'anxiété liée à l'intervention chirurgicale - et tout diagnostic d'anxiété préexistant - doit être évaluée et gérée à l'aide de méthodes telles que l'éducation et la distribution aux patients de brochures qui les invitent à poser des questions et à partager leurs

inquiétudes (voir déclaration de qualité 6). Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale doivent également avoir la possibilité de parler de leurs préoccupations spécifiques, d'écouter de la musique ou de lire avant l'opération, ou d'avoir recours à des techniques de relaxation.¹⁵

Évaluation du risque de développement d'une infection du site opératoire : Les facteurs susceptibles d'affecter la cicatrisation de l'incision et d'augmenter le risque d'infection du site opératoire doivent être évalués et documentés pendant la période périopératoire et communiqués à la personne opérée. Lorsqu'une personne présente un risque plus élevé de développer une infection du site opératoire, les évaluations de santé doivent être effectuées plus fréquemment au cours de la période postopératoire afin de garantir une modification du risque en temps opportun, dans la mesure du possible. Les organisations doivent également s'assurer que la capacité en personnel requise est disponible pour une évaluation et des soins continus de l'incision chirurgicale postopératoire. Les facteurs de risque suivants doivent être identifiés et traités si possible¹⁴ :

- Âge
- Maladies sous-jacentes ou comorbidités (p. ex., diabète, maladie cardiovasculaire)
- Obésité, tabagisme, consommation d'alcool ou de drogues
- Site et complexité de la procédure

Approche normalisée : Une évaluation globale du risque pour le patient qui identifie le potentiel de complications postopératoires - les infections du site opératoire étant une complication possible. Les organisations peuvent utiliser leurs propres évaluations des risques en s'inspirant des meilleures pratiques; les outils couramment utilisés sont énumérés ci-dessous :

- Le système de classification de l'état physique de la Société américaine des anesthésiologistes (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System) ([asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system](https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system), en anglais seulement) a établi des catégories pour répertorier l'état d'une personne en identifiant les facteurs de risque du patient de développer une infection du site opératoire (classes I à V)
- Le programme national d'amélioration de la qualité des interventions chirurgicales du Collège américain des chirurgiens (American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program Surgical Risk Calculator) (riskcalculator.facs.org/RiskCalculator, en anglais seulement) estime la probabilité d'une issue défavorable après une intervention

chirurgicale (y compris une infection du site opératoire) sur la base d'informations tirées des antécédents médicaux du patient

Justification

Une évaluation préopératoire de la santé effectuée en préparation de l'intervention chirurgicale - comprenant une évaluation des risques à l'aide d'une approche normalisée - permet aux cliniciens d'identifier et de gérer les conditions médicales ou les facteurs de santé émotionnelle susceptibles d'affecter la cicatrisation de l'incision au cours de la période périopératoire, et de faire états de tout risque spécifique au patient de développer une infection du site opératoire qui peut être traitée de manière précoce.^{14,15} Le dépistage préchirurgical de l'anémie (par la mesure du taux d'hémoglobine) doit être envisagé pour les personnes ayant des antécédents d'anémie, ou ayant subi récemment une perte de sang et une anémie, et dont l'intervention prévue peut entraîner une perte de sang importante ou un stress physiologique.^{14,16}

Lorsque l'intervention chirurgicale ne peut pas être planifiée (p. ex., chirurgie à court terme à partir d'une liste d'attente, chirurgie d'urgence) et que les facteurs de risque ne peuvent pas être traités avant la chirurgie, tous les facteurs intrinsèques (p. ex., les conditions de santé sous-jacentes) ou extrinsèques (p. ex., l'environnement physique du patient) qui peuvent être gérés en postopératoire doivent être identifiés et optimisés dès que possible.¹⁵

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui doivent subir une opération

Avant l'opération, vos fournisseurs de soins de santé doivent évaluer votre état de santé général, y compris votre risque de développer une infection du site opératoire. Si vous avez déjà souffert d'une infection du site opératoire ou si vous avez un problème de santé complexe, vous pouvez être plus à risque. Vos fournisseurs de soins de santé vous expliqueront comment réduire votre risque de développer une infection du site opératoire. Vous êtes plus à risque d'infection du site opératoire si vous fumez, êtes en surpoids ou consommez des substances telles que l'alcool ou les drogues.

Pour les cliniciens

Pendant la période périopératoire, évaluez chaque personne devant subir une intervention chirurgicale afin de déterminer son état de santé général et son risque de complications postopératoires, y compris les infections du site opératoire (p. ex., l'âge, les maladies sous-jacentes ou les comorbidités, les facteurs liés au mode de vie tels que le tabagisme, le régime alimentaire ou

l'exercice physique, ainsi que le site et la complexité de l'intervention). Assurez-vous que les évaluations sont réalisées selon une approche normalisée et que les résultats sont documentés. Si une personne présente un risque plus élevé de développer une infection du site opératoire, assurez-vous que les risques identifiés sont traités de manière appropriée et que les évaluations sont effectuées plus fréquemment pendant la période postopératoire.

Pour les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les professionnels de la santé dans les établissements de soins primaires et de soins actifs aient accès à des outils normalisés et validés pour l'évaluation préopératoire de la santé et des risques, et que les évaluations soient documentées au besoin pour atténuer les risques.

INDICATEUR DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale qui reçoivent une évaluation de santé préopératoire de routine, documentée dans leur dossier de santé à l'aide d'une approche normalisée qui comprend les éléments suivants :
 - Évaluations générales de la santé, y compris les antécédents médicaux, l'évaluation physique et (le cas échéant) les évaluations émotionnelles.
 - Évaluation de leur risque de développer une infection du site opératoire.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 2.

Soins préopératoires aux patients

Il est conseillé aux personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale de prendre (ou d'être aidées à prendre) une douche, un bain ou un bain de lit la veille ou le jour de l'intervention. Si une épilation est nécessaire, elle sera effectuée immédiatement avant l'intervention. Une décolonisation nasale peut être réalisée si indiquée.

Sources : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, 2017¹⁷ | Institute for Clinical Systems Improvement (Institut pour l'amélioration des systèmes cliniques), 2020¹⁴ | National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins), 2019¹ | Santé Ontario, 2022¹⁸ | Organisation mondiale de la santé, 2018⁴

Définitions

Douche, bain ou bain au lit : La douche ou le bain sera dirigé par un professionnel de la santé; certains patients devront se laver plusieurs fois par jour avec un produit antiseptique (p. ex., chlorhexidine, solution de povidone iodée) ou un produit non antiseptique (p. ex., savon et eau), selon le type d'intervention chirurgicale.^{1,4,17} Si un savon antimicrobien est utilisé pour des patients pédiatriques, les instructions du fabricant doivent être suivies pour réduire le risque d'irritation cutanée et de réactions allergiques.⁴

Épilation : L'épilation n'est pas systématiquement requise, et les rasoirs ne sont pas utilisés car ils augmentent le risque d'infections du site opératoire.^{1,4,14} Si une épilation est nécessaire, les professionnels de la santé doivent retirer les poils de la zone chirurgicale à l'aide d'un épilateur électronique afin de réduire le risque de micro-abrasions (et donc le risque d'infection du site opératoire). Cela doit avoir lieu le jour de l'opération dans une zone désignée à l'extérieur de la salle d'opération. L'épilation peut également être effectuée dans la salle d'opération, si nécessaire.^{1,14} Si les patients sont réticents à l'épilation pour des raisons religieuses ou culturelles, ils doivent en parler à leur professionnel de la santé.

Décolonisation nasale : Les personnes qui doivent subir une intervention chirurgicale à risque élevé (p. ex. chirurgie orthopédique, cardiothoracique, vasculaire, gastrointestinale ou certaines chirurgies générales) et dont on sait qu'elles sont porteuses de *Staphylococcus aureus* (d'après des tests antérieurs) devraient recevoir une application intranasale d'un agent antibactérien topique (habituellement de la mupirocine avec un gel douche à la chlorhexidine).^{4,18,19} Les personnes qui bénéficient d'autres interventions chirurgicales devraient envisager une décolonisation nasale avant les interventions au cours desquelles *S. aureus* est une cause probable d'infection du site opératoire,¹⁴ y compris les interventions chirurgicales impliquant l'insertion de matériel.

Justification

Prendre un bain ou une douche avec une solution antiseptique ou non antiseptique la veille ou le jour de l'opération est la meilleure pratique clinique pour réduire le risque d'infection, en particulier au niveau de l'incision chirurgicale.^{4,14,17} Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale devraient recevoir une éducation préopératoire expliquant la nécessité d'un bain, d'une douche ou d'une décolonisation nasale.¹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui doivent subir une opération

Vos fournisseurs de soins de santé devraient vous encourager à prendre un bain ou une douche le jour de l'opération, ou la veille. Prendre une douche ou un bain contribuera à réduire le nombre de bactéries présentes sur votre peau. Si vous n'êtes pas en mesure de le faire vous-même, demandez à un(e) ami(e) proche ou à un membre de la famille de vous aider. Ne rasez pas la zone où vous allez être opéré. Si les poils du corps doivent être épilés, un fournisseur de soins de santé le fera pour vous. Si vous ne pouvez pas vous faire épiler la zone chirurgicale pour des raisons religieuses, culturelles ou autres, parlez-en à votre professionnel de la santé. Si vous présentez un risque élevé d'infection du site opératoire ou si vous avez été testé positif à un type de bactérie appelé *Staphylococcus aureus*, votre fournisseur de soins peut vous demander d'utiliser une pommade ou une crème à l'intérieur de votre nez pour éliminer les bactéries (un processus appelé « décolonisation nasale »).

Pour les cliniciens

Sensibilisez les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale et les membres de leur famille ou leurs soignants à l'importance de prendre un bain ou une douche avant l'intervention. Aidez les personnes à prendre un bain ou une douche si nécessaire, ou organisez une assistance. De même, expliquez-leur qu'il

faut éviter de s'épiler et qu'il faut procéder à une décolonisation nasale si nécessaire.

Pour les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les fournisseurs de soins de santé reçoivent des ressources et une formation sur l'importance et la fréquence des bains préopératoires pour les patients. Assurez-vous que les organisations disposent de processus et de ressources pour évaluer le degré de propreté des patients avant une intervention chirurgicale. Assurez-vous que des processus et des systèmes soient à la disposition des personnes qui présentent un risque élevé d'infections du site opératoire afin qu'elles puissent recevoir une décolonisation nasale.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale qui sont sensibilisées à la nécessité de prendre un bain, une douche ou un bain de lit la veille ou le jour de l'intervention
- Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale à haut risque et connues pour être porteuses de *Staphylococcus aureus* qui bénéficient d'une décolonisation nasale

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 2.

Prophylaxie antibiotique

Si une antibioprophylaxie est indiquée préalablement à une intervention chirurgicale, les personnes reçoivent les médicaments appropriés en fonction du type de chirurgie - au moment opportun, à la dose appropriée et pendant la durée postopératoire. Cela inclut la répétition des doses peropératoires lorsque cela est indiqué.

Sources : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, 2017¹⁷ | National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins), 2019¹ | Organisation mondiale de la santé, 2018⁴

Définitions

Chirurgie pour laquelle une antibioprophylaxie est indiquée : Les antibiotiques (un type d'antimicrobien, qui comprend également les antifongiques, les antiparasitaires et les antiviraux) sont une méthode efficace de prévention des infections du site opératoire dans certains types d'interventions (voir glossaire pour les descriptions) :

- Chirurgie propre impliquant la pose d'une prothèse ou d'un implant, selon les indications cliniques.
- Chirurgie propre/contaminée.
- Chirurgie contaminée.
- Intervention chirurgicale sur une plaie sale ou infectée (nécessite un traitement antibiotique supplémentaire après l'intervention).

Médication appropriée : Avant de pratiquer une incision chirurgicale, un antibiotique approprié est choisi (lorsqu'il est indiqué) en fonction du type de chirurgie, ou un médicament alternatif est choisi si la personne opérée présente des allergies aux médicaments.^{20,21} Le choix du médicament doit concerner les organismes les plus susceptibles de provoquer une infection et être influencé par la force de l'association entre l'antibiotique utilisé et les effets indésirables

potentiels. L'agent antibiotique le plus approprié (y compris la dose, le moment de l'administration, la durée et le spectre d'activité antibiotique le plus étroit) doit être utilisé pour assurer une prophylaxie efficace, mais aussi pour minimiser les effets indésirables potentiels associés à l'utilisation des antibiotiques, tels que les allergies, l'infection à *Clostridoides difficile* et la prévalence accrue des bactéries résistantes aux antibiotiques.²¹

Les antibiotiques peuvent être administrés par voie intraveineuse dès le début de l'anesthésie (ou plus tôt pour les interventions au cours desquelles un garrot est utilisé).²⁰ L'administration doit être programmée de manière à ce qu'une concentration appropriée d'antibiotique ait été établie dans le corps au moment de l'incision - de préférence 60 à 120 minutes avant l'incision, selon le type d'antibiotique et de sa demi-vie.^{4,20} Le risque pour le patient de développer une résistance bactérienne à un médicament doit être pris en compte lors de la sélection d'un antibiotique et doit tenir compte de ses antécédents médicaux, de l'intervention chirurgicale et du risque d'infection résistante aux antibiotiques.²¹

Dose peropératoire répétée : Une dose peropératoire répétée d'antibiotiques doit être administrée lorsque la durée de l'opération est supérieure à la demi-vie sérique de l'antibiotique administré, ¹ou si le patient subit une perte de sang importante pendant l'opération.

Justification

L'antibioprophylaxie est efficace pour prévenir les infections du site opératoire, selon le type d'intervention.^{2,22} Par exemple, le risque d'infection postopératoire peut être réduit de 75% avec une antibioprophylaxie pour la chirurgie colorectale.²⁰ Pour les chirurgies propres et propres/contaminées, les preuves sont limitées pour soutenir l'utilisation de doses supplémentaires d'antibioprophylaxie après la fermeture de l'incision chirurgicale. L'antibioprophylaxie postopératoire doit être limitée à une durée maximale de 24 heures.²¹ Pour les chirurgies propres et contaminées, les sutures enduites de triclosan (polychlorophénoxyphénol) ont des propriétés antimicrobiennes et peuvent réduire l'incidence des infections du site opératoire par rapport aux sutures non enduites (par exemple, mono-filament ou tresse) en inhibant la colonisation bactérienne.^{20,23} Les agents antimicrobiens (pommades, solutions ou poudres) ne doivent pas être appliqués sur l'incision chirurgicale.¹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui doivent subir une opération

Selon le type d'intervention chirurgicale dont vous allez bénéficier, vos professionnels de la santé peuvent vous administrer des antibiotiques avant

l'opération. Ils vous les administreront par voie intraveineuse (c'est-à-dire par le biais d'un tube en plastique fin introduit dans une veine de votre bras). Ces antibiotiques aideront à prévenir une infection du site opératoire. Si votre opération est de longue durée, vos fournisseurs de soins de santé peuvent vous administrer davantage d'antibiotiques au cours de l'opération.

Pour les cliniciens

Informez les patients s'ils auront besoin d'antibiotiques avant l'opération, s'ils recevront des antibiotiques pendant l'opération et s'ils auront besoin d'antibiotiques après l'opération. Si la prise d'antibiotiques avant l'intervention chirurgicale est indiquée, veillez à ce qu'ils soient administrés au moment, à la dose et à la durée appropriés, et documentez l'administration dans le dossier médical du patient. Veillez à ce que tout effet indésirable potentiel soit atténué en fonction des résultats de l'évaluation préopératoire de la santé.

Pour les planificateurs des services de santé

Assurez-vous qu'une formation, des systèmes, des processus et des ressources adéquats sont en place pour que les professionnels de la santé puissent prescrire une antibioprofylaxie appropriée avant et pendant une intervention chirurgicale, en fonction de l'intervention pratiquée.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale pour laquelle des antibiotiques sont indiqués et qui reçoivent des antibiotiques avant l'intervention
- Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale pour laquelle des antibiotiques sont indiqués et qui reçoivent des antibiotiques dans les 60 minutes (120 minutes pour les fluoroquinolones et la vancomycine) avant l'incision cutanée
- Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale à qui l'on administre des antibiotiques et qui reçoivent une nouvelle dose lorsque :
 - La durée de l'opération est plus longue que la demi-vie sérique de l'antibiotique administré.
 - La personne subit une perte de sang importante pendant l'opération.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 2.

Suivi périopératoire

Les personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale bénéficient d'une optimisation de leur température corporelle et de leur taux d'oxygène pendant la période périopératoire.

Sources : Institute for Clinical Systems Improvement (Institut pour l'amélioration des systèmes cliniques), 2020¹⁴ | National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins), 2019¹ | Organisation mondiale de la santé, 2018⁴

Définitions

Température corporelle : Une température corporelle normale (c'est-à-dire égale ou supérieure à 36°C) doit être maintenue pendant et après la chirurgie.^{1,4} Des dispositifs de réchauffement peuvent être utilisés pour prévenir l'hypothermie et ainsi réduire le risque d'infections du site opératoire.^{4,14}

Niveaux d'oxygène : Pendant et après l'opération, la saturation en oxygène du sang du patient doit être maintenue à 95 % ou plus (en tenant compte des niveaux d'oxygène de base résultant de conditions médicales sous-jacentes, telles qu'une maladie pulmonaire obstructive chronique).^{1,4} Les personnes qui reçoivent une anesthésie générale et sont intubées peuvent bénéficier d'un apport supplémentaire d'oxygène inspiré fractionné (FiO₂) à 80 % pendant l'opération afin de réduire le risque d'infection du site opératoire.⁴ En fournissant 80 % de FiO₂ plutôt que 30 %, on s'assure que le site opératoire est correctement perfusé pendant l'opération.⁴

Justification

Une température corporelle normale et des niveaux d'oxygène cibles, atteints et maintenus pendant la période périopératoire, peuvent réduire le risque d'infection du site opératoire.^{1,4} Associée au maintien d'une température corporelle normale et d'une perfusion adéquate pendant l'opération, l'optimisation du flux sanguin vers l'incision chirurgicale¹⁷ contribue à prévenir une infection du site opératoire par la prévention de l'hypothermie et de l'hypoxie.⁴ Le maintien d'une température corporelle optimale pendant la période périopératoire peut

nécessiter un réchauffement du corps; des preuves de niveau modéré indiquent que le réchauffement du corps contribue à prévenir les infections du site opératoire.⁴ Pour les patients diabétiques, la surveillance périopératoire peut également inclure la vérification et la stabilisation de la glycémie afin de réduire le risque d'infection du site opératoire.^{4,14,17,24} Il existe peu de preuves en faveur de la surveillance de la glycémie chez les patients sans diagnostic de diabète.²⁴ Cependant, la surveillance de la glycémie peut être envisagée pour les patients non diabétiques lorsque cela est cliniquement indiqué, par exemple pour les patients gravement malades et les patients bénéficiant d'une chirurgie cardiaque.^{25,26}

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui doivent subir une opération

Vos fournisseurs de soins de santé doivent vérifier votre température et votre taux d'oxygène avant, pendant et après votre opération afin de réduire le risque d'infection du site opératoire. Si votre température ou vos niveaux d'oxygène ne se situent pas dans la fourchette qui vous convient le mieux, vos fournisseurs de soins de santé travailleront avec vous pour les corriger.

Pour les cliniciens

Prévoyez un environnement à température contrôlée pour les patients bénéficiant d'une intervention chirurgicale, afin de maintenir leur température corporelle pendant l'opération, et assurez aux patients un apport d'oxygène supplémentaire pendant et après l'opération.

Pour les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les fournisseurs de soins de santé disposent des outils et des ressources nécessaires - y compris des systèmes de surveillance appropriés, des dispositifs de réchauffement et d'autres équipements de surveillance - pour leur permettre de surveiller et de maintenir la température corporelle et l'oxygénation des patients pendant la période périopératoire.

INDICATEUR DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale qui font l'objet d'une surveillance périopératoire de leur température corporelle et du niveau d'oxygène

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 2.

Procédures en salle d'opération

Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale reçoivent les soins d'une équipe de salle d'opération qui minimise le transfert de micro-organismes pendant l'intervention. Des mesures de sécurité spécifiques sont requises pour le personnel, l'équipement et les patients de la salle d'opération, ainsi que pour la gestion de la circulation vers et depuis la salle d'opération.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins), 2019¹ | Organisation mondiale de la santé, 2018⁴

Définitions

Mesures de sécurité pour le personnel du bloc opératoire :

- L'hygiène des mains est essentielle pour réduire le transfert de micro-organismes, minimiser la contamination du champ opératoire et protéger le personnel soignant en cas de perforation des gants⁴ ou de petites déchirures ou imperfections des gants.
- Les membres de l'équipe chirurgicale doivent porter des blouses chirurgicales stériles, des masques, des chapeaux, des couvre-chaussures (ou des chaussures réservées à la salle d'opération) et des gants¹ pour réduire le risque d'infections du site opératoire. Le port du double gant peut réduire la contamination bactérienne en cas de perforation du gant, ainsi que le risque de blessures par objets tranchants ou d'infections transmises par le sang. Les gants doivent être changés dès qu'une perforation est observée.⁴

Mesures de sécurité pour les équipements :

- Les salles d'opération sont nettoyées minutieusement chaque jour (ou plus souvent, en fonction du cas chirurgical).
- Les salles d'opération sont également nettoyées entre chaque cas, afin d'éliminer les contaminants sur les surfaces, qu'il s'agisse des surfaces touchées par les mains ou de celles avec lesquelles le sang ou les fluides corporels du patient entrent en contact.⁴

Mesures de sécurité pour les patients :

- La préparation peropératoire de la peau est effectuée avec un antiseptique à base d'alcool pour réduire le nombre de bactéries sur la peau (sauf contre-indication).¹
- Il faut tenir compte de l'état du patient, car certaines solutions antiseptiques peuvent irriter la peau ou les muqueuses.^{1,4,10,12}
- Des champs stériles (non tissés jetables ou tissés réutilisables) doivent être utilisés pendant les procédures afin de prévenir les infections du site opératoire.⁴

Mesures de sécurité pour la gestion de la circulation :

- Pour minimiser la circulation à l'entrée et à la sortie de la salle d'opération, le personnel doit respecter la discipline de la salle d'opération et ne pas entrer dans une salle de procédure à moins de faire partie de l'équipe chirurgicale.
- En évitant la circulation inutile, on réduit le nombre de micro-organismes qui peuvent pénétrer dans la salle opératoire.²

Justification

L'objectif de l'hygiène des mains et du port de blouses chirurgicales par-dessus les tenues de bloc est de réduire le nombre de bactéries ou d'agents pathogènes transitoires sur les mains et les vêtements du personnel de la salle d'opération, et d'empêcher leur transfert au patient pendant une intervention.⁴ Si le personnel ne porte pas de tenue chirurgicale stérile, il doit minimiser ses mouvements à l'entrée et à la sortie de la salle d'opération, réduire la circulation¹ et limiter le nombre de conversations entre les membres du personnel.²⁷ Dans le cas des chirurgies colorectales, de nouvelles données suggèrent que des plateaux de fermeture d'incision dédiés peuvent réduire la variabilité des pratiques de fermeture. Le contenu des plateaux de fermeture peut varier, mais tous les plateaux fournissent les instruments et matériaux importants pour faciliter la fermeture et la cicatrisation des incisions.²⁸⁻³⁰

Une planification, une préparation et une anticipation appropriées permettront aux équipes chirurgicales de mieux gérer les mouvements et de limiter les conversations dans la salle d'opération, diminuant ainsi le risque d'infection du site opératoire pour le patient.²⁷

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui doivent subir une opération

L'équipe qui vous opère doit prendre des mesures pour réduire le risque d'infection. Ces mesures consistent notamment à se laver les mains, à porter des vêtements de protection et à limiter autant que possible les déplacements vers et depuis la salle d'opération.

Pour les cliniciens

Réduisez au minimum le transfert de bactéries ou d'agents pathogènes susceptibles de provoquer des infections du site opératoire en vous lavant les mains avec un savon antimicrobien ou une solution antiseptique avant l'opération, en portant un équipement de protection individuelle pendant l'opération, en utilisant des draps stériles pour couvrir le patient et en réduisant au minimum les déplacements vers et depuis la salle d'opération.

Pour les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les fournisseurs de soins de santé aient accès à des produits d'hygiène des mains et à des équipements de protection individuelle appropriés à utiliser pendant les interventions chirurgicales afin de réduire le risque d'infections du site opératoire. Assurez-vous que les organisations disposent de procédures de nettoyage appropriées pour réduire le transfert de micro-organismes entre les cas chirurgicaux. Veillez à ce qu'une signalisation visant à minimiser la circulation pendant les opérations soit présente à l'intérieur et autour des salles d'opération.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage du personnel de la salle d'opération qui est observé en train de se laver les mains avant et après tout contact avec le patient ou son environnement dans la salle d'opération
- Pourcentage de conformité à l'hygiène des mains par le personnel du bloc opératoire utilisant un système de surveillance électronique

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 2.

Éducation destinée aux patients, aux familles et aux aidants

Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale, ainsi que les membres de leur famille et leurs soignants, reçoivent des informations, une éducation et un soutien à toutes les étapes de leurs soins. Cela comprend les résultats de l'évaluation des risques, la manière de prévenir et de reconnaître une infection, et la personne à contacter en cas d'inquiétude concernant la cicatrisation de la plaie.

Sources : Institute for Clinical Systems Improvement (Institut pour l'amélioration des systèmes cliniques), 2020¹⁴ | National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins), 2019¹

Définition

Information, éducation et soutien : Les fournisseurs de soins de santé doivent fournir des informations, une éducation et un soutien aux patients, aux membres de la famille et aux soignants à toutes les étapes des soins du patient (y compris les soins de l'incision). Ils doivent utiliser une approche adaptée à la culture et à l'âge, qui tient compte du teint de la peau du patient,³¹ qui est dispensée dans une langue que le patient comprend et qui tient compte du niveau de littératie en santé de la personne. Si nécessaire, un soutien linguistique doit être offert aux patients (par exemple, par des services de traduction ou d'interprétation à l'hôpital) afin de s'assurer qu'ils comprennent parfaitement leur intervention et les soins ultérieurs.

Les informations et l'éducation doivent être développées et disponibles dans une variété de formats accessibles, notamment écrits, verbaux et électroniques (p. ex., portail pour les patients, plateforme éducative en ligne, application pour téléphone intelligent), et doivent répondre aux besoins et aux préférences des personnes tout au long de leur parcours de soins.^{1,14} Cela comprend l'éducation sur les risques identifiés dans l'évaluation initiale des risques du patient, et les

résultats attendus liés à leur procédure chirurgicale, les moyens de réduire le risque d'infection, et la façon dont les infections sont gérées si elles se produisent.^{1,14} Les patients doivent également être renseignés sur la manière de prendre soin de leur incision après l'intervention, notamment les pratiques à éviter (telles que les contraintes sur la partie du corps concernée) et les signes et symptômes d'une infection du site opératoire.¹⁴ Une éducation sur les signes et les symptômes qui tient compte du teint de la peau doit être fournie au patient.³¹

Justification

Les personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale, ainsi que les membres de leur famille et leurs soignants, ont tout à gagner à être informés, éduqués et soutenus tout au long de la période périopératoire. La meilleure façon de s'assurer de la compréhension des personnes est d'utiliser une technique de réapprentissage, dans laquelle la personne et les membres de sa famille et ses soignants résument les informations fournies par le professionnel de la santé.¹⁴ Les personnes doivent également recevoir des instructions claires quant à qui contacter si elles ont des inquiétudes concernant leur incision.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients, la famille et les aidants

Vos fournisseurs de soins de santé devraient vous offrir des informations, une éducation et un soutien pour toutes les étapes des soins. Cela comprend des informations sur votre risque d'infection et sur la manière de prévenir et de reconnaître une infection. Ils doivent vous les fournir dans une langue que vous comprenez, ou vous proposer des services de traduction ou d'interprétation si vous en avez besoin. Ils doivent vous indiquer ce que vous devez faire avant et après votre opération. Par exemple, ils doivent vous informer des symptômes d'infection à surveiller et ce à quoi ils pourraient ressembler pour votre teint de peau, et des personnes à contacter en cas de problème.

Pour les cliniciens

Veillez à ce que les patients, les membres de leur famille et les soignants soient soutenus tout au long de la période périopératoire en leur fournissant des informations et une éducation sur l'intervention et les risques associés, sur ce qu'ils doivent faire en cas de problème avec leur(s) incision(s) et sur la personne à appeler en cas de problème. L'utilisation de photographies et d'images montrant la cicatrisation des plaies et l'infection, y compris pour différents teints de peau, aide à améliorer la compréhension et le rappel pour les patients, les membres de leur famille et les soignants. Certains patients peuvent vivre en milieu

institutionnel où les soignants officiels ont besoin d'informations, d'éducation et de soutien pour pouvoir informer et éduquer les patients.

Pour les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que des systèmes soient en place pour que les fournisseurs de soins de santé puissent fournir des informations et une éducation expliquant les signes et les symptômes d'une infection du site opératoire et indiquant aux patients qui ils doivent contacter en cas de problème.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale (ou les membres de leur famille et leurs soignants) qui reçoivent des informations, une éducation et un soutien dans un format accessible pour toutes les étapes de leurs soins
- Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale (ainsi que les membres de leur famille ou leurs soignants) qui déclarent que les informations leur sont expliquées clairement lorsqu'elles ont un rendez-vous avec leur fournisseur de soins

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 2.

Coordination des soins postopératoires

Les personnes qui ont bénéficié d'une intervention chirurgicale sont orientées de manière appropriée vers des soins et des traitements de suivi, si nécessaire. Tous les membres de l'équipe soignante utilisent des communications écrites, verbales ou électroniques régulières pour partager des informations sur l'état du patient et son régime de traitement.

Source : Consensus du comité consultatif

Définition

Orientation appropriée vers des soins de suivi et des traitements :

- Indiquez aux patients à qui s'adresser et où accéder aux soins s'ils présentent des signes ou des symptômes d'une infection du site opératoire.
- Les personnes identifiées comme présentant un risque élevé d'infection du site opératoire (voir déclaration de qualité 1) sont orientées vers les soins à domicile et les soins de proximité avant leur intervention chirurgicale afin d'assurer une transition harmonieuse entre l'hôpital et le domicile (voir glossaire pour la définition du terme « domicile »).³²
- Les personnes qui développent une infection du site opératoire pendant leur séjour à l'hôpital sont orientées vers les soins à domicile et en milieu communautaire à leur sortie de l'hôpital.
- Les personnes qui développent une infection du site opératoire après leur sortie de l'hôpital (quel que soit leur risque d'infection du site opératoire) sont orientées vers un service de suivi et de traitement auprès de leur fournisseur de soins primaires ou de leur chirurgien, ou encore vers des soins à domicile et en milieu communautaire. Elles sont orientées à partir de l'endroit où elles cherchent à obtenir des soins médicaux, y compris le cabinet de leur chirurgien, leur fournisseur de soins primaires, un service d'urgence, une clinique sans rendez-vous, ou tout autre établissement du système de santé.

Justification

Une communication transparente au niveau des fournisseurs de soins et des environnements est nécessaire pour garantir que les personnes présentant un risque élevé d'infection du site opératoire (ou celles qui en ont développé une) bénéficient des avantages des soins intégrés.³³ Une communication régulière entre les fournisseurs de soins de santé peut aider à réduire le risque de réadmission d'un patient,³⁴ et offre l'occasion d'informer le fournisseur référant des soins et de l'état du patient. Les fournisseurs de soins de santé doivent maintenir un contact régulier avec les patients (et les membres de la famille et les soignants, si les patients le souhaitent) pour s'assurer que les transitions entre les établissements de soins se font de manière harmonieuse.³⁵ Les fournisseurs de soins de santé doivent également indiquer aux patients à qui s'adresser et où accéder à des soins en temps opportun s'ils présentent des signes ou des symptômes d'une infection du site opératoire.

L'orientation vers des soins à domicile et des soins de proximité est importante pour la transition de la personne entre l'hôpital et le domicile. Il a été démontré qu'elle permettait de réduire le taux de réadmission à l'hôpital des personnes souffrant d'infections du site opératoire.³⁵ La directive internationale consolidée sur l'infection des plaies³³ recommande aux professionnels de la santé de prendre contact avec les personnes souffrant d'une infection du site opératoire pour évaluer leur plaie au moins tous les 14 jours afin de favoriser les résultats de la cicatrisation.

La [norme de qualité relative aux transitions entre l'hôpital et le domicile](#)³² concerne les soins prodigués aux personnes qui passent de l'hôpital au domicile après une admission à l'hôpital, y compris la continuité des ordonnances des soins aigus vers le domicile et les soins de proximité, et la continuité des produits utilisés pour le traitement des plaies. Si le fournisseur de soins aux plaies des services de soins à domicile et en milieu communautaire a des questions ou des préoccupations concernant les commandes ou les produits suggérés à utiliser, il peut communiquer directement avec le fournisseur référent.³⁶ Si une personne est transférée dans un centre de soins de longue durée, l'équipe soignante qui la reçoit doit également être informée des changements apportés au plan de soins du patient et de tout nouvel équipement nécessaire.³²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui doivent subir une opération

Si vous présentez un risque élevé d'infection du site opératoire ou si vous contractez une infection du site opératoire pendant votre séjour à l'hôpital, votre équipe soignante doit vous orienter vers des soins à domicile et en milieu

communautaire avant que vous ne quittiez l'hôpital. Si vous présentez des signes d'infection du site opératoire après avoir quitté l'hôpital, vous pouvez obtenir de l'aide auprès de votre fournisseur de soins primaires (p. ex., un médecin de famille ou une infirmière praticienne), de votre chirurgien, d'une clinique sans rendez-vous, d'un service d'urgence ou de tout autre établissement du système de santé. En cas de détection d'une infection du site opératoire, vous serez orienté vers un service de suivi et de traitement auprès de votre chirurgien, de votre fournisseur de soins primaires, ou un fournisseur de soins à domicile et en milieu communautaire.

Vous (ainsi que les membres de votre famille et les soignants, si vous le souhaitez) faites partie de l'équipe soignante. Les membres de votre équipe soignante doivent vous inclure dans la communication concernant votre traitement et votre état de santé. Ils peuvent vous communiquer ces informations en personne, par téléphone ou par écrit, ou les mettre à disposition par voie électronique (p. ex., via une application, un site Web ou un portail pour les patients). Ils doivent vous partager ces informations dans une langue que vous comprenez, ou vous proposer des services de traduction ou d'interprétation si vous en avez besoin.

Pour les cliniciens

Orientez les patients vers des services de soins à domicile et de proximité pour les soins de suivi et le traitement s'ils sont identifiés comme présentant un risque de développement d'une infection du site opératoire lors de l'évaluation préopératoire, ou s'ils ont une infection du site opératoire à leur sortie de l'hôpital.

Indiquez aux patients à qui s'adresser (leur chirurgien ou un délégué) et où accéder à des soins en temps opportun s'ils développent des signes ou des symptômes d'infection.

Orientez les patients qui développent une infection du site opératoire, quel que soit leur risque, vers un service de suivi et un traitement auprès de leur chirurgien, de leur fournisseur de soins primaires, ou vers des soins à domicile et en milieu communautaire.

Communiquez régulièrement (par écrit, verbalement ou par voie électronique [par courriel ou par le biais des dossiers médicaux électroniques]) avec les autres fournisseurs de soins de santé (soins primaires, chirurgie et soins à domicile et en milieu communautaire), ainsi qu'avec le patient, les membres de la famille ou les soignants. Une communication régulière permettra à tous les membres de l'équipe à se tenir au courant de l'état du patient et de son régime de traitement,

ce qui réduira le risque de réadmission à l'hôpital et améliorera la cicatrisation des plaies.

Pour les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les systèmes et les services soient dotés de ressources suffisantes pour que les patients qui risquent de développer une infection du site opératoire ou qui développent une telle infection puissent bénéficier en temps utile de soins à domicile et en milieu communautaire. Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour que les patients qui développent une infection du site opératoire dans la communauté (en particulier ceux qui sont socialement défavorisés ou qui sont confrontés à des obstacles dans l'accès aux soins) puissent être orientés vers les fournisseurs de soins appropriés. Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources soient à la disposition des fournisseurs lorsqu'ils conseillent aux patients qui contacter (leur chirurgien ou un délégué) et où accéder à des soins en temps opportun s'ils développent des signes ou des symptômes d'infection. Assurez-vous que des systèmes et des outils soient disponibles pour que les fournisseurs de soins de santé puissent communiquer (par écrit, verbalement ou électroniquement) avec les autres membres de l'équipe de soins de santé, le patient, les membres de la famille et les soignants.

INDICATEURS DE QUALITÉ : MANIÈRE DE MESURER L'AMÉLIORATION PAR RAPPORT À CET ÉNONCÉ

- Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale qui sont identifiées comme présentant un risque élevé d'infection du site opératoire et qui sont orientées vers des services de soins à domicile et de proximité avant leur intervention
- Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale qui présentent une infection du site opératoire avant leur sortie de l'hôpital et qui sont orientées vers des services de soins à domicile et de proximité avant leur sortie de l'hôpital
- Pourcentage de personnes présentant des signes et des symptômes d'une infection du site opératoire qui nécessitent des soins de suivi et qui sont orientées vers des services de soins à domicile et de proximité
- Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale et nécessitant des soins de suivi, qui déclarent qu'il y a eu une bonne communication entre leur équipe chirurgicale, leur fournisseur de soins primaires et les fournisseurs de soins à domicile et communautaires
- Disponibilité locale de dossiers médicaux électroniques intégrés permettant aux équipes chirurgicales, aux fournisseurs de soins primaires

et aux fournisseurs de soins à domicile et communautaires de communiquer entre eux

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que les indicateurs qui permettent de mesurer les objectifs globaux pour l'ensemble de la norme de qualité, sont présentés à l'appendice 2.

Appendices

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 patients

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes qui subissent une intervention chirurgicale nécessitant une incision (une coupe à travers la peau).

Dans chaque énoncé de qualité, nous avons inclus de l'information sur ce que ces énoncés signifient pour vous, en tant que patient.

De plus, vous voudrez peut-être télécharger ce [guide du patient](#) sur la drépanocytose, 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 qui subissent une intervention chirurgicale nécessitant une incision (une coupe à travers la peau). 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 (appendice 2). 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](#) pour les personnes qui présentent ou risquent de présenter une infection du site opératoire, 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](#), qui comprennent notre guide de mesure des spécifications techniques pour les indicateurs dans cette norme de qualité, et notre diaporama « dossier d'amélioration » pour vous aider à expliquer pourquoi cette norme a été créée et les données qui la soutiennent;
- Notre [résumé](#), 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;
- [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;
- [L'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#), qui peut aider votre organisation à examiner comment les programmes et les politiques ont un impact différent sur les groupes de population. Cet outil peut aider à maximiser les effets positifs et à réduire les effets négatifs, dans le but de réduire les inégalités en matière de santé entre les groupes de population.

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. Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité relative aux infections du site opératoire a cerné quatre indicateurs généraux. Ces indicateurs peuvent être utilisés pour suivre les progrès accomplis dans l'amélioration des soins aux personnes qui présentent ou risquent de présenter une infection du site opératoire. Les quatre indicateurs sont mesurables au niveau provincial.

Les données de ces indicateurs vous aideront à évaluer la qualité des soins que vous dispensez et à mesurer l'efficacité de vos efforts d'amélioration de la qualité. Nous sommes conscients que cette norme comprend une longue liste d'indicateurs propres aux divers énoncés. Ces indicateurs sont fournis à titre d'exemple; vous pouvez créer vos propres indicateurs d'amélioration de la qualité selon les besoins de votre population. Nous vous recommandons de recenser les secteurs à privilégier dans la norme de qualité, puis d'utiliser un ou plusieurs des indicateurs associés pour guider et évaluer vos efforts d'amélioration de la qualité.

Ces indicateurs peuvent être utilisés par les organisations pour des initiatives d'amélioration de la qualité en rapport avec les types d'interventions chirurgicales qui concernent leur équipe. Nous n'avons pas l'intention de recueillir des données sur les types d'interventions chirurgicales qui ne sont pas du ressort d'une équipe.

Afin d'évaluer la prestation équitable des soins, vous pouvez collecter des données pour les indicateurs mesurés localement en fonction des caractéristiques socio-économiques et démographiques des patients, telles que l'âge, l'éducation, le sexe, le revenu, la langue et la race.

Notre [guide de mesure](#) fournit plus d'informations et des étapes concrètes sur la façon d'intégrer la mesure dans votre travail de planification et d'amélioration de la qualité.

Mesurer le succès de cette norme de qualité

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

Taux d'infections des sites chirurgicaux dans les 7, 30 ou 90 jours suivant l'opération (la limite dépend du type d'opération)

- Dénominateur : nombre total d'épisodes chirurgicaux de soins.
- Numérateur : nombre de visites de soins de santé avec une infection de site chirurgical dans les 7, 30, ou 90 jours suivant l'opération (la coupure dépend du type d'opération) chez les personnes dans le dénominateur.
- Sources des données : Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Base de données sur les demandes de prestations du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO), Base de données sur les personnes inscrites (BDPI)
- Stratification potentielle : type de chirurgie

Taux de visites du service des urgences avec une infection d'un site chirurgical dans les 30 jours suivant l'opération

- Dénominateur : nombre total d'épisodes chirurgicaux de soins.
- Numérateur : nombre de visites aux urgences avec une infection de site chirurgical dans les 30 jours suivant l'opération chez les personnes dans le dénominateur.
- Sources des données : SNISA, BDPI
- Stratification potentielle : type de chirurgie

Taux d'hospitalisation avec une infection à un site chirurgical dans les 30 jours suivant l'opération

- Dénominateur : nombre total d'épisodes chirurgicaux de soins.
- Numérateur : nombre d'admissions à l'hôpital avec une infection de site chirurgical dans les 30 jours suivant l'opération chez les personnes dans le dénominateur.
- Sources des données : Base de données sur les congés des patients, BDPI
- Stratification potentielle : type de chirurgie

Indicateur ne peut être mesuré qu'à l'aide de données locales

Pourcentage de personnes présentant une infection du site opératoire (et leurs familles et soignants) qui se déclarent satisfaites des soins qui leur ont été dispensés

- Dénominateur : nombre total de personnes présentant une infection du site opératoire.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur (ainsi que leurs familles et leurs soignants) qui se déclarent satisfaites des soins qui leur ont été dispensés.
- Source des données : collecte de données locales
- Stratification potentielle : type de chirurgie

Comment mesurer l'amélioration pour des énoncés spécifiques

Énoncé de qualité 1 : Évaluation des risques

Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale qui reçoivent une évaluation de santé préopératoire de routine, documentée dans leur dossier de santé à l'aide d'une approche normalisée qui comprend les éléments suivants :

- Évaluations générales de la santé, y compris les antécédents médicaux, l'évaluation physique et (le cas échéant) les évaluations émotionnelles.
- Évaluation de leur risque de développer une infection du site opératoire.
- Dénominateur : nombre total de personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui reçoivent une évaluation préopératoire de routine de leur santé, documentée dans leur dossier médical et comprenant les éléments énumérés ci-dessus.
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 2 : Soins préopératoires aux patients

Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale qui sont sensibilisées à la nécessité de prendre un bain, une douche ou un bain de lit la veille ou le jour de l'intervention

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale.
- Numérateur : nombre de personnes dans le dénominateur qui sont sensibilisées à la nécessité d'un bain, d'une douche ou d'un bain de lit, de la date calendaire précédant une intervention chirurgicale à la date calendaire de l'intervention chirurgicale (avant le début de l'intervention).
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale à haut risque et connues pour être porteuses de *Staphylococcus aureus* qui bénéficient d'une décolonisation nasale

- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une chirurgie à haut risque et connues pour être porteuses de *Staphylococcus aureus*.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui bénéficient d'une décolonisation nasale.
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : Les prescriptions de décolonisation nasale peuvent différer selon les personnes opérées. Le régime de traitement peut inclure une décolonisation nasale avec de la mupirocine deux fois par jour pendant 5 à 10 jours; il peut également inclure une décolonisation topique du corps avec une solution antiseptique pour la peau pendant 5 à 14 jours avant l'opération.

Énoncé de qualité 3 Prophylaxie antibiotique

Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale pour laquelle des antibiotiques sont indiqués et qui reçoivent des antibiotiques avant l'intervention

- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale pour laquelle des antibiotiques sont indiqués.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui reçoivent des antibiotiques avant l'opération.
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : Nous recommandons aux organisations de documenter si une antibiophylaxie est indiquée afin de mieux appréhender l'utilisation

appropriée des antibiotiques. Si cette information n'est pas disponible, le dénominateur sera le nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale, mais le taux pour cet indicateur ne devrait pas être de 100 % pour tous les types d'interventions chirurgicales.

Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale pour laquelle des antibiotiques sont indiqués et qui reçoivent des antibiotiques dans les 60 minutes (120 minutes pour les fluoroquinolones et la vancomycine) avant l'incision cutanée

- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale pour laquelle des antibiotiques sont indiqués.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui reçoivent des antibiotiques avant la réalisation de l'incision cutanée dans les délais appropriés.
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale à qui l'on administre des antibiotiques et qui reçoivent une nouvelle dose lorsque :

- La durée de l'opération est plus longue que la demi-vie sérique de l'antibiotique administré.
- La personne subit une perte de sang importante pendant l'opération.
- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale et recevant des antibiotiques.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui reçoivent une dose répétée dans l'une ou l'autre des situations énumérées ci-dessus.
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 4 : Suivi périopératoire

Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale qui font l'objet d'une surveillance périopératoire de leur température corporelle et du niveau d'oxygène

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui bénéficient d'une surveillance périopératoire de leur température corporelle et de leurs niveaux d'oxygène.
- Source des données : collecte de données locales

- Stratification potentielle : chaque étape des soins
- Remarque : La température corporelle et le taux d'oxygène doivent être contrôlés au moins une fois à chaque étape des soins (préopératoire, peropératoire et postopératoire).

Énoncé de qualité 5 : Procédures en salle d'opération

Pourcentage du personnel de la salle d'opération qui est observé en train de se laver les mains avant et après tout contact avec le patient ou son environnement dans la salle d'opération

- Dénominateur : nombre total d'indications d'hygiène des mains observées pour le personnel de la salle d'opération avant et après le contact avec le patient ou son environnement dans la salle d'opération.
- Numérateur : nombre de fois où des mesures d'hygiène des mains sont réalisées par le personnel de la salle d'opération avant et après tout contact avec le patient ou son environnement dans la salle d'opération.
- Source des données : collecte de données locales
- Stratifiez en fonction du contact avant et après avec le patient ou son environnement dans la salle d'opération.
- Remarque : Cet indicateur est destiné aux organisations qui ne disposent pas de systèmes de surveillance électronique pour saisir le respect de l'hygiène des mains. Un outil validé pour l'observation directe de la conformité à l'hygiène des mains est disponible auprès du programme « Lavez-vous les mains » de Santé publique Ontario. Les personnes chargées de l'observation doivent être formées pour identifier les indications relatives à l'hygiène des mains.
- Remarque : Les hôpitaux qui utilisent la méthode de collecte de données sur le respect de l'hygiène des mains par observation soumettent les données sur le respect de l'hygiène des mains au ministère de la Santé par le biais de l'initiative d'auto-déclaration. Cependant, ces données sont agrégées au niveau de l'hôpital et ne sont pas disponibles par unité. Par conséquent, la collecte de données locales est nécessaire pour cet indicateur, même pour les chirurgies en milieu hospitalier.

Pourcentage de conformité à l'hygiène des mains par le personnel du bloc opératoire utilisant un système de surveillance électronique

- Dénominateur : nombre total estimé d'occasions d'hygiène des mains par heure-patient en salle d'opération.
- Numérateur : nombre total d'activations du distributeur de désinfectant pour les mains et de savon par le biais d'un signal sans fil vers un concentrateur sans fil dans la salle d'opération.
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : Cet indicateur est destiné aux organisations qui disposent de systèmes de surveillance électronique. Les hôpitaux qui disposent d'un système de surveillance électronique soumettent les données relatives au respect de l'hygiène des mains au ministère de la Santé par le biais de l'initiative d'auto-déclaration. Cependant, ces données sont agrégées au niveau de l'hôpital et ne sont pas disponibles par unité. Par conséquent, la collecte de données locales est nécessaire pour cet indicateur, même pour les chirurgies en milieu hospitalier.

Énoncé de qualité 6 : Éducation destinée aux patients, aux familles et aux aidants

Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale (ou les membres de leur famille et leurs soignants) qui reçoivent des informations, une éducation et un soutien dans un format accessible pour toutes les étapes de leurs soins

- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale (ou les membres de leur famille ou leurs soignants).
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui reçoivent des informations, une éducation et un soutien dans un format accessible pour toutes les étapes de leurs soins.
- Source des données : collecte de données locales
- Stratification potentielle : préopératoire et postopératoire

Pourcentage de personnes devant bénéficier d'une intervention chirurgicale (ainsi que les membres de leur famille ou leurs soignants) qui déclarent que les informations leur sont expliquées clairement lorsqu'elles ont un rendez-vous avec leur fournisseur de soins

- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale (ou les membres de leur famille ou leurs soignants) et qui répondent à la question suivante : « Lorsque vous avez un rendez-vous avec votre fournisseur de soins de santé, à quelle fréquence votre fournisseur de soins de santé vous fournit-il des explications simples et faciles à comprendre au sujet de vos soins? » (options de réponse : toujours, habituellement, parfois, jamais).
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui répondent « toujours » ou « souvent ».
- Source des données : collecte de données locales

Énoncé de qualité 7 : Coordination des soins postopératoires

Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale qui sont identifiées comme présentant un risque élevé d'infection du site opératoire et qui sont orientées vers des services de soins à domicile et de proximité avant leur intervention

- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale et identifiées comme présentant un risque élevé d'infection du site opératoire.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui sont orientées vers les services de soins à domicile et de proximité avant leur intervention.
- Sources des données : collecte de données locales, base de données sur les soins à domicile

Pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale qui présentent une infection du site opératoire avant leur sortie de l'hôpital et qui sont orientées vers des services de soins à domicile et de proximité avant leur sortie de l'hôpital

- Dénominateur : nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention chirurgicale et présentant une infection du site opératoire avant leur sortie de l'hôpital.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui sont orientées vers des services de soins à domicile et de proximité avant leur sortie de l'hôpital.

- Sources des données : collecte de données locales, base de données sur les soins à domicile

Pourcentage de personnes présentant des signes et des symptômes d'une infection du site opératoire qui nécessitent des soins de suivi et qui sont orientées vers des services de soins à domicile et de proximité

- Dénominateur : nombre total de personnes présentant des signes et des symptômes d'une infection du site opératoire et nécessitant un suivi (déterminé par un fournisseur de soins de santé) par des services de soins à domicile et de proximité
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui sont orientées vers les services de soins à domicile et de proximité.
- Sources de données : collecte de données locales, BDCP, base de données sur les soins à domicile, SNISA, base de données des demandes de remboursement du RAMO, BDPI

Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale et nécessitant des soins de suivi, qui déclarent qu'il y a eu une bonne communication entre leur équipe chirurgicale, leur fournisseur de soins primaires et les fournisseurs de soins à domicile et communautaires

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale et nécessitant des soins de suivi, et qui répondent à la question suivante : « Avez-vous le sentiment qu'il y a eu une bonne communication sur vos soins entre votre équipe chirurgicale, votre fournisseur de soins primaires et les fournisseurs de soins à domicile et communautaires? » (options de réponse : toujours, habituellement, parfois, jamais).
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui répondent « toujours » ou « habituellement ».
- Source des données : collecte de données locales

Disponibilité locale de dossiers médicaux électroniques intégrés permettant aux équipes chirurgicales, aux fournisseurs de soins primaires et aux fournisseurs de soins à domicile et communautaires de communiquer entre eux

- Source des données : collecte de données locales

Appendice 3. Glossaire

Adultes : Personnes âgées de 18 ans et plus.

Aidant : Une personne rémunérée ou non qui donne des soins et un soutien à titre non professionnel. D'autres termes couramment utilisés pour décrire ce rôle sont « partenaire de soins », « aidant informel », « aidant familial », « soignant » et « aidant principal ».

Chirurgie sale ou infectée : Une intervention sur des plaies anciennes, traumatiques, avec rétention de tissus dévitalisés, ou sur des plaies présentant une infection clinique existante ou des organes internes perforés. Les organismes à l'origine de l'infection postopératoire peuvent avoir été présents dans le champ opératoire avant la fin de l'intervention.⁴

Domicile : Le lieu où une personne réside, de façon permanente ou temporaire, et reçoit des soins après sa sortie de l'hôpital. Il peut s'agir du domicile (lieu de résidence habituel d'une personne), d'établissements de soins de longue durée, d'établissements résidentiels, de maisons de retraite, de foyers de groupe ou d'établissements de transition.

Enfants et adolescents : Personnes âgées de moins de 18 ans.

Famille : Les personnes les plus proches d'une personne sur le plan des connaissances, des soins et de l'affection; il peut s'agir de la famille biologique, de la famille par alliance ou de la famille choisie et des amis. La personne définit sa famille et les personnes qui seront impliquées dans ses soins.

Fournisseurs de soins de santé : Les professionnels réglementés et aussi les personnes exerçant des professions non réglementées, telles que le personnel administratif, les travailleurs d'assistance comportementale, les travailleurs d'assistance personnelle, le personnel de loisirs, le personnel d'assistance spirituelle et les bénévoles.

Fournisseur de soins primaires : Un médecin de famille (également appelé médecin de soins primaires) ou une infirmière praticienne.

Incision chirurgicale : Une coupure dans la peau ou le tissu avec un scalpel ou un autre instrument tranchant, qui est fermée en salle d'opération à l'aide de sutures, de ruban adhésif, d'agrafes ou de colle, de sorte que les contours s'alignent les uns sur les autres.⁴

Infection du site opératoire : Les définitions de la gravité des infections du site opératoire varient, et cette variation doit être prise en compte lors de la comparaison des taux rapportés d'infections du site opératoire.¹

Opération chirurgicale (ou intervention chirurgicale) : Une intervention chirurgicale au cours de laquelle au moins une incision est pratiquée à travers la peau ou une membrane muqueuse (y compris les techniques laparoscopiques). Il peut également s'agir d'une réintervention par une incision laissée ouverte lors d'une précédente intervention chirurgicale et qui a lieu dans une salle d'opération.

Opération chirurgicale contaminée : Une intervention qui implique des plaies ouvertes, fraîches ou accidentelles, ainsi que des manquements à la technique stérile ou des écoulements du tractus gastro-intestinal pendant l'opération. Il peut également s'agir d'interventions où l'on rencontre une inflammation aiguë non purulente (par exemple, un tissu nécrotique sans signe d'écoulement purulent).⁴

Opération chirurgicale propre : Une intervention impliquant une incision chirurgicale où aucune infection ou inflammation n'est rencontrée. Une incision propre est principalement fermée et drainée avec un drain fermé. Les incisions qui nécessitent une opération pour être fermées et qui sont des lésions non pénétrantes (traumatisme contondant) doivent être classées comme « propres » si elles répondent aux critères.⁴

Opération chirurgicale propre-contaminée : Une intervention impliquant une incision chirurgicale où les voies respiratoires, alimentaires, génitales ou urinaires sont pénétrées dans des conditions contrôlées et sans contamination inhabituelle (par exemple, aucun signe d'infection ou de rupture de la technique stérile).⁴

Plaie chirurgicale : Une incision chirurgicale qui s'est infectée. Les bactéries peuvent s'infiltrer à différents niveaux de la peau, des tissus et des organes pour causer une infection. Cela comprend l'infection superficielle, qui touche la peau et les tissus sous-cutanés; l'infection d'une incision profonde, qui touche les couches du fascia ou du muscle avec une ou plusieurs incisions primaires, ainsi que les bactéries qui s'infiltrent dans les incisions secondaires; ou l'infection d'organe ou d'espace, qui touche les parties du corps ouvertes ou manipulées pendant l'opération, à l'exclusion de l'incision cutanée, du muscle et du fascia.⁴⁰

Soins culturellement adaptés : Des soins qui intègrent les traditions, les valeurs et les croyances culturelles ou religieuses, qui sont dispensés dans la langue préférée de la personne, qui adaptent les conseils propres à la culture et qui tiennent compte du souhait de la personne de faire participer les membres de sa famille ou de sa communauté.³⁷

Soins primaires : Un lieu où les gens reçoivent des soins de santé généraux (par exemple, dépistage, diagnostic et gestion) de la part d'un professionnel de la santé agréé auquel la personne peut avoir accès directement sans avoir de demande de consultation. Il s'agit généralement du médecin de soins primaires, du médecin de famille, d'une infirmière praticienne ou d'un autre professionnel de la santé capable d'orienter les patients, de demander des tests biologiques et de prescrire des médicaments.^{38,39}

Appendice 4. 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.⁴¹

Déterminants sociaux de la santé

Le fait d'être sans-abri et la pauvreté sont deux exemples de conditions économiques et sociales qui influencent la santé des gens (ce que l'on appelle les déterminants sociaux de la santé). Le statut d'emploi et les conditions de travail, l'origine ethnique, la sécurité alimentaire et la nutrition, le sexe, le logement, le statut d'immigrant, l'exclusion sociale et le fait de résider dans une zone rurale ou urbaine sont d'autres déterminants sociaux de la santé. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir un impact considérable sur la santé des personnes et des populations; ils jouent un rôle important dans la compréhension des causes profondes de la dégradation de la santé. Les personnes ayant une maladie mentale ou une dépendance vivent souvent dans des conditions sociales et économiques très stressantes qui aggravent leur santé mentale,⁴² notamment la stigmatisation sociale, la discrimination et le manque d'accès à l'éducation, à l'emploi, aux revenus et au logement.⁴³

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 :

Amber Menezes (coprésidente)
Chirurgienne générale
Centre régional de santé de North Bay

Laura Teague (coprésidente)
Infirmière praticienne, responsable
clinique et académique du soin
des plaies
Sinai Health System

Jillian Brooke
Directeur principal, Santé au travail,
mieux-être, sécurité et intégration
SE Health

Cheryl Chui
Conseillère en expérience vécue

Justin Clouthier
Chirurgien vasculaire
Centre régional de santé de
Peterborough

Celia Dann
Facilitatrice de l'amélioration de la
qualité
London Health Sciences Centre

Megan Graham
Conseillère en expérience vécue

David Keast
Médecin de première ligne
Directeur médical, clinique des
plaies chroniques
Parkwood Institute

Rebecca King
Praticienne en contrôle des infections
Centre régional de santé de
Peterborough

Bradley Langford
Pharmacien-conseil
Santé publique Ontario

Claudia Malic
Chirurgienne plastique pédiatrique
Chef d'équipe de l'amélioration de la
qualité, programme périopératoire
Centre hospitalier pour enfants de
l'est de l'Ontario

Sherry Morrell
Conférencière, infirmière praticienne
Clinique de soins d'urgence
Université de Windsor

Lesley Read
Conseillère en expérience vécue

Norma Skinner

Coordinatrice des soins
communautaires, plaies en court
séjour et fournitures médicales
Services de soutien à domicile et en
milieu communautaire Nord-Ouest
(retraîtée)

Natasha St. Louis

Infirmière autorisée
Bayshore Healthcare

Terry Zwiep

Chirurgien colorectal
London Health Sciences Centre

Références

- (1) National Institute for Health and Care Excellence. Surgical site infections: prevention and treatment [Internet]. London: The Institute; 2019 [cited 2019 Dec 19]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125/resources/surgical-site-infections-prevention-and-treatment-pdf-66141660564421>
- (2) National Institute for Health and Care Excellence. Surgical site infection: quality standard [Internet]. London: The Institute; 2013 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs49>
- (3) Bratzler DW, Houck PM. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. *Clinical Infectious Diseases*. 2004;38:1706-15.
- (4) World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2nd ed. [Internet]. Geneva: The Organization; 2018 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>
- (5) Safer Healthcare Now. Prevent surgical site infections getting started kit [Internet]. Ottawa (ON): Safer Healthcare Now; 2014 [cited 2019 Dec 19]. Available from: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Interventions/Surgical%20Site%20Infection/SSI%20Getting%20Started%20Kit.pdf>
- (6) Orsteah HL, Keast DK, Kuhnke J, Armstrong P, Attrell E, Beaumier M, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of open surgical wounds [Internet]. North York (ON): Wounds Canada; 2010 [cited 2019 Nov 28]. Available from: http://www.southwesthealthline.ca/healthlibrary_docs/E.4.7iii.OpenSurgicalWound.pdf
- (7) Canadian Patient Safety Institute. Canadian surgical site infection prevention audit month [Internet]. Ottawa (ON): The Institute; 2016 [cited 2019 Dec 19]. Available from: https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/SSI%20Audit%202016_Recap%20Report%20EN.pdf
- (8) NSQIP Ontario Collaborative. American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program collaborative report. Chicago: The College; 2022.
- (9) Leshner AP, Gavrilova Y, Ruggiero KJ, Evans HL. Surgery and the smartphone: can technology improve equitable access to surgical care? *J Surg Res*. 2021;263:1-4.
- (10) Jazdarehee A, Parajulee A, Kornelsen J. The experiences of rural British Columbians accessing surgical and obstetrical care. *Patient Exp J*. 2021;8(1):126-34.
- (11) Centre for Rural Health Research. Out-of-pocket costs for rural residents when traveling for health care: results from a province-wide survey in British Columbia [Internet]. Vancouver (BC): Centre for Rural Health Research, Department of Family Practice, University of British Columbia; 2020 [cited 2022 May 31]. Available from: <https://acrobat.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Aascds%3AUS>

- (12) [%3A801130f7-1342-49f2-b3f6-0f497e4066a8#pageNum=18](http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/measuring-up-2016-en.pdf)
Health Quality Ontario. Measuring up: a yearly report on how Ontario's health system is performing [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2016 [cited 2017 Dec 12]. Available from: <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/measuring-up-2016-en.pdf>
- (13) Health Quality Ontario. Improving surgical care in Ontario: the Ontario Surgical Quality Improvement Network [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2017 [cited 2017 Dec 12]. Available from: <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/onsqin/improving-surgical-care-in-ontario-en.pdf>
- (14) Institute for Clinical Systems Improvement. Health care guideline: perioperative [Internet]. Bloomington (MN): The Institute; 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from: https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2020/01/Periop_6th-Ed_2020_v2.pdf
- (15) Wounds Canada. Best practice recommendations for the prevention and management of surgical wound complications [Internet]. North York (ON): Wounds Canada; 2017 [cited 2019 Nov 28]. Available from: <https://www.woundscanada.ca/docman/public/555-bpr-prevention-and-management-of-surgical-wound-complications-v2/file>
- (16) Canadian Association of General Surgeons. Seven tests and treatments to question [Internet]. Toronto (ON): The Association; 2020 [cited 2022 Jun 23]. Available from: <https://choosingwiselycanada.org/recommendation/general-surgery/>
- (17) Berrios-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA Surg.* 2017;152:784-91.
- (18) Ontario Health. Pre-surgical nasal decolonization of *Staphylococcus aureus*: a health technology assessment. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 2022 Aug;22(4):1-165. Available from: <https://hqontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-andrecommendations/pre-surgical-nasal-decolonization-of-staphylococcus-aureus>.
- (19) Li Y, Severn M. Preoperative interventions for the prevention of surgical site infections: a review of guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2020 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2020/RC1279%20Nasal%20Decolonization%20Guideline%20Upgrade%20Final.pdf>
- (20) Bonnar P, Dhar P, Rotstein O, Morris A, Downing M, Pearsall E, et al. Surgical site infection prevention. A clinical practice guideline developed by the University of Toronto's Best Practice in Surgery in collaboration with the Antimicrobial Stewardship Program [Internet]. Toronto (ON): Best Practice in Surgery; 2017 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <http://bestpracticeinsurgery.ca/wp-content/uploads/2017/11/SSI-BPS-CPG-Nov20.pdf>
- (21) Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(3):195-283.
- (22) Steinberg JP, Braun BI, Hellinger WC, Kusek L, Bozikis MR, Bush AJ, et al. Timing of antimicrobial

- prophylaxis and the risk of surgical site infections: results from the Trial to Reduce Antimicrobial Prophylaxis Errors. *Ann Surg.* 2009;250:10-6.
- (23) Ahmed I, Boulton AJ, Rizvi S, Carlos W, Dickenson E, Smith NA, et al. The use of triclosan-coated sutures to prevent surgical site infections: a systematic review and meta-analysis of the literature. *BMJ Open.* 2019;9:e029727.
- (24) National Institute for Health and Care Excellence. Perioperative care in adults [Internet]. London: The Institute; 2020 [cited 2022 Jun]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng180/resources/perioperative-care-in-adults-pdf-66142014963397>
- (25) Gandhi GY, Nuttall GA, Abel MD, Mullany CJ, Schaff HV, O'Brien PC, et al. Intensive intraoperative insulin therapy versus conventional glucose management during cardiac surgery: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007;146(4):233-43.
- (26) Chan RP, Galas FR, Hajjar LA, Bello CN, Piccioni MA, Auler JO, Jr. Intensive perioperative glucose control does not improve outcomes of patients submitted to open-heart surgery: a randomized controlled trial. *Clinics (Sao Paulo, Brazil).* 2009;64(1):51-60.
- (27) Pokrywka M, Byers K. Traffic in the operating room: a review of factors influencing air flow and surgical wound contamination. *Infect Disord Drug Targets.* 2013;13:156-61.
- (28) Ban KA, Minei JP, Laronga C, Harbrecht BG, Jensen EH, Fry DE, et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: surgical site infection guidelines, 2016 update. *J Am Coll Surg.* 2017;224(1):59-74.
- (29) Edmiston CE, Leaper DJ, Barnes S, Jarvis W, Barnden M, Spencer M, et al. An incision closure bundle for colorectal surgery. *AORN J.* 2018;107(5):552-68.
- (30) Rozario D. Can surgical site infections be reduced with the adoption of a bundle of simultaneous initiatives? The use of NSQIP incidence data to follow multiple quality improvement interventions. *Can J Surg.* 2018;61(1):68-70.
- (31) Wounds UK. Best practice statement: Addressing skin tone bias in wound care--assessing signs and symptoms in people with dark skin tones [Internet]. London: Wounds UK; 2021 [cited 2023 Feb 9]. Available from: <https://www.wounds-uk.com/resources/details/addressing-skin-tone-bias-wound-care-assessing-signs-and-symptoms-people-dark-skin-tones>
- (32) Ontario Health. Transitions between hospital and home: care for people of all ages [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2020 [cited 2022 Jul 22]. Available from: <https://hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf>
- (33) Zakhary SA, Davey C, Bari R, Bean J, Reber T, Gallagher K, et al. The development and content validation of a multidisciplinary, evidence-based wound infection prevention and treatment guideline. *Ostomy Wound Manage.* 2017;63(11):18-29.
- (34) Li J, Brock J, Jack B, Mittman B, Naylor M, Sorra J, et al. Project ACHIEVE: using implementation research to guide the evaluation of transitional care effectiveness. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:70.
- (35) National Institute for Health and Care Excellence. Transition between inpatient hospital settings and community or care home

- settings for adults with social care needs [Internet]. London: The Institute; 2015 [cited 2018 Dec 1]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27>
- (36) Kiran T, Wells D, Okrainec K, Kennedy C, Devotta K, Mabaya G, et al. Patient and caregiver experience in the transition from hospital to home--brainstorming results from group concept mapping: a patient-oriented study. *CMAJ Open*. 2020;8(1):121-33.
- (37) Diabetes Canada. 2018 clinical practice guidelines [Internet]. Toronto (ON): Diabetes Canada; 2018 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://guidelines.diabetes.ca/docs/CPG-2018-full-EN.pdf>
- (38) Management of Substance Use Disorders Work Group. VA/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs, Department of Defense; 2015 [cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDC-PGRevised22216.pdf>
- (39) National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence [Internet]. London: The Institute; 2011 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG115/>
- (40) Anderson D, Podgorny K, Berrios-Torres SI, Bratzler DW, Patchen Dellinger E, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014;35(6):605-27.
- (41) Ministry of Health and 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 Aug 5]. Available from: <https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/flhs/flsa.aspx>
- (42) Keleher H, Armstrong R. Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne [Internet]. Melbourne (Australia): State of Victoria, Department of Human Services; 2006 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www2.health.vic.gov.au/Api/downloadmedia/%7BC4796515-E014-4FA0-92F6-853FC06382F7%7D>
- (43) Health Quality Ontario. Taking stock: a report on the quality of mental health and addictions services in Ontario. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2015.

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. Nous œuvrons pour améliorer l'expérience des patients, renforcer la santé de la population, optimiser l'expérience des fournisseurs, améliorer la valeur et promouvoir l'équité en matière de santé.

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