



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL  
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

# ORGANISATION DES SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT REÇU UNE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE OU DE GENOU EN CHIRURGIE ÉLECTIVE – Phase postopératoire

SYNTHÈSE DES ÉCRITS SUR LES MEILLEURES  
PRATIQUES

France Charles Fleury

Version révisée du 12 avril 2018



# PRÉSENTATEUR

---

France Charles Fleury, M. Sc.

M. Fleury a assumé des fonctions comme courtier de connaissances dans diverses régions du Québec et contribué à l'optimisation des pratiques clinico-administratives en recourant aux meilleures connaissances. Ayant également assumé des fonctions cliniques, d'encadrement et de gestion de projet, il coordonne le Consortium.

*Avec la collaboration de*

Mylène Trépanier, B. Sc.

Mme Trépanier détient une technique en bioécologie et un baccalauréat en biologie de l'UQAR. Motivée par la diffusion et la vulgarisation des sciences, elle a suivi une spécialisation en communication scientifique et amorce une maîtrise en gestion de projet.

Emmanuelle Jean, inf, Ph. D.

Professeure à l'UQAR au département des sciences infirmières, Mme Jean a développé une spécialité en transfert des connaissances avec une préoccupation particulière pour les services de santé en région.

# OBJECTIFS DE LA RENCONTRE

---

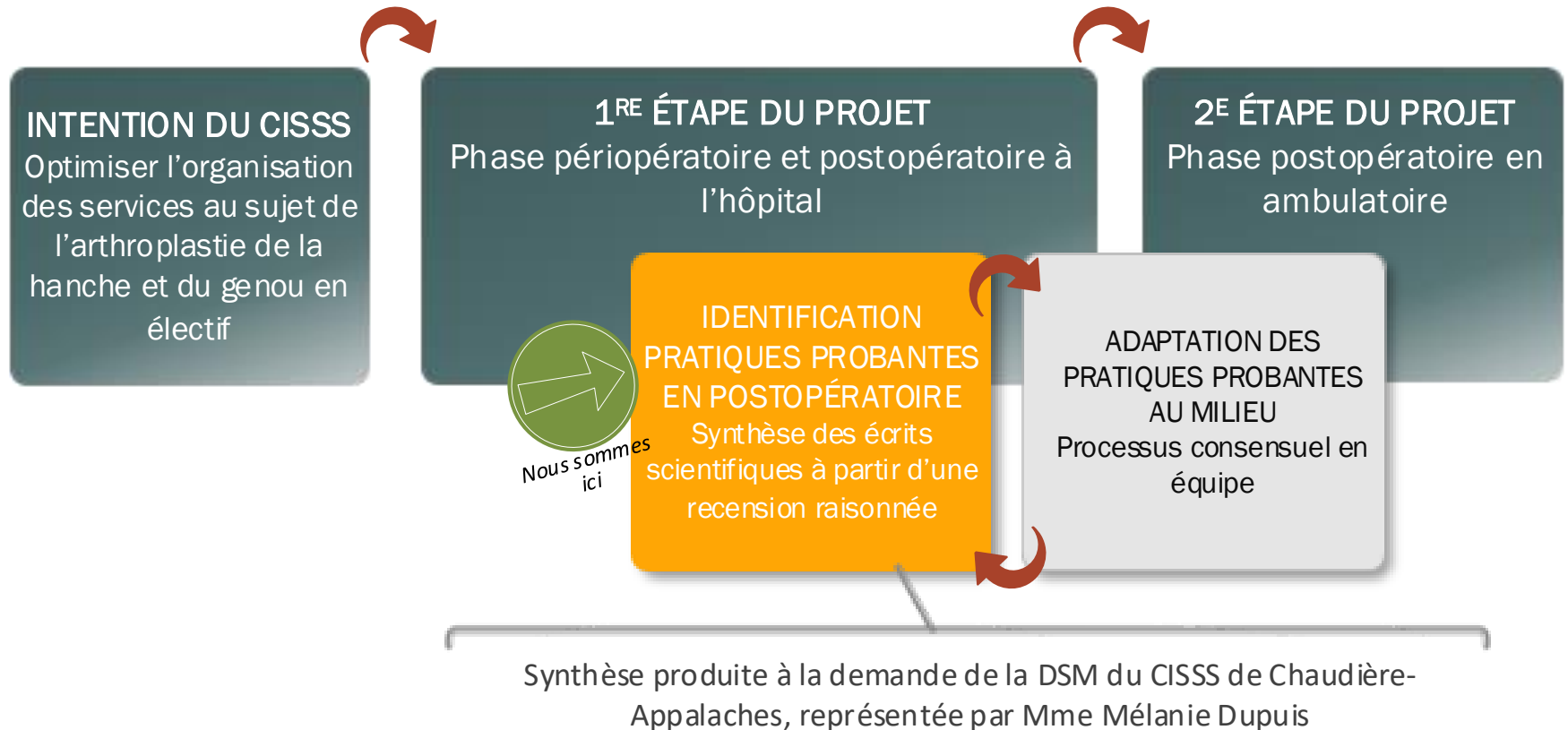
- Connaître les meilleures pratiques en organisation des services pour les personnes ayant reçu une PTH ou une PTG en chirurgie électorive, tirées des écrits scientifiques récents
- Apprécier la synthèse des meilleures pratiques en fonction de ses valeurs et de ses limites
- Comprendre le rôle du Consortium dans le processus d'amélioration initié au CISSS tout particulièrement dans le projet PTH-PTG
- Envisager les prochaines étapes de planification du changement à partir des connaissances acquises

# Synthèse des écrits sur PTH et PTG

Commençons par l'essentiel, soit la mise en contexte de la demande, la valeur et les limites du document, la manière de l'utiliser et le résumé des meilleurs écrits.

# MISE EN CONTEXTE

---



# QUESTION

---

Quelles sont les **meilleures pratiques** rapportées dans les écrits scientifiques

Pour des **interventions électives** de prothèse totale de hanche (**PTH**) ou de prothèse totale de genou (**PTG**),

Chez une clientèle **d'adultes et d'aînés** dont certains peuvent être à haut risque,

Lors de la **phase postopératoire**, soit en aigu lors du séjour hospitalier puis en post-aigu pour la réadaptation en ambulatoire (à domicile ou en clinique externe),

Des **pratiques** qui pourraient être décrites en fonction des rôles, du lieu privilégié selon l'état de la personne, des délais pour initier l'intervention, des modalités d'intervention, de la durée, de l'intensité et des critères de fin d'intervention ?

# VALEURS ET LIMITES DE LA SYNTHÈSE

---

- Plancher solide des meilleures pratiques, la synthèse couvre :
  - La littérature scientifique récente de 2013 à 2017
  - Les publications affichant les plus forts niveaux de preuve, *i.e.* les méta-analyses, les revues systématiques et les essais randomisés contrôlés
  - Les guides de pratiques provenant d'organisations réputées
  - Des publications provenant d'études canadiennes ou de pays comparables
- Aucune bonne pratique... que les meilleures
  - Couverture incomplète de la trajectoire : on ne connaît pas les meilleures pratiques sur tout
- Synthèse insuffisante si non suivie d'une démarche consensuelle
- Synthèse seulement applicable à la majorité des usagers... pas à tous
- Niveau de validité : « ... reflète les travaux et l'analyse des auteurs »



# TABLE DES MATIÈRES

---

EN RÉSUMÉ, TREIZE MESSAGES CLÉS SUR LA PTH ET LA PTG EN CHIRURGIE ÉLECTIVE .....	3
FIGURE SYNTHÈSE SUR L'ORGANISATION DES SERVICES.....	5
MISE EN CONTEXTE ET ÉTENDUE DE LA RECENSION .....	7
GESTION DU CHANGEMENT ET TRANSFERT DE CONNAISSANCES .....	7
GÉNÉRALITÉS APPLICABLES À L'ENSEMBLE DE LA TRAJECTOIRE DE SERVICES.....	8
Importance d'adopter une trajectoire.....	8
Principaux éléments structuraux et de contenu.....	8
Mise en évidence du risque pour l'utilisateur .....	10
SURVOL SUR LES PRATIQUES PRÉOPÉRATOIRES.....	10
RÉSUMÉ DES MEILLEURES PRATIQUES LORS DE LA PHASE POSTOPÉRATOIRE EN MILIEU HOSPITALIER.....	11
Pratiques communes PTH et PTG .....	11
Pratiques PTH.....	18
Pratiques PTG .....	22
RÉSUMÉ DES MEILLEURES PRATIQUES LORS DE LA PHASE POSTOPÉRATOIRE EN AMBULATOIRE .....	27
Pratiques communes PTH et PTG .....	27
Pratiques PTH.....	33
Pratiques PTG .....	40
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	48
ANNEXE 1 – INFORMATIONS SUR LA GESTION DU CHANGEMENT ET LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES .....	52
ANNEXE 2 – TABLEAU COMPARATIF DES CRITÈRES DE CONGÉ.....	55
ANNEXE 3 – INTERVENTIONS DE RÉADAPTATION RECOMMANDÉES EN POST-AIGU (2014) .....	59



# GÉNÉRALITÉS POUR LA TRAJECTOIRE

---

- Conception de l'organisation des services à revoir comme un tout intégré qui prend forme d'un parcours de services depuis la phase préopératoire jusqu'à la phase postopératoire en ambulatoire
- L'ensemble du parcours de services repose sur
  - La différenciation des usagers selon le risque de complications
  - Une approche d'équipe
  - La préparation de l'utilisateur
  - La planification précoce du congé
  - La présence de protocoles
  - Une réadaptation débutée précocement
  - Une réadaptation préconisée en mode ambulatoire
  - Et, bien que plusieurs pratiques soient communes à la PTH et à la PTG, un parcours spécifique pour chacune des deux arthroplasties
- Le niveau de risque des usagers s'apprécie principalement par
  - L'état fonctionnel préopératoire
  - La présence de comorbidités
  - L'indice de masse corporelle (IMC)
  - L'âge
  - L'état affectif
  - Les complications lors de l'opération et lors du séjour hospitalier

# RÉSUMÉ GRAPHIQUE

---

- Deux figures
  - Postopératoire en milieu hospitalier
  - Postopératoire en ambulatoire
- Aspects les plus probants de la soixantaine d'études consultées
- Aspects qui devraient par conséquent se refléter dans l'organisation révisée des services, du moins pour la majorité des usagers qui reçoivent une PTH ou une PTG en chirurgie électorive

## Phase postopératoire en milieu hospitalier

### PTH ET PTG

**Intervention précoce en équipe**  
Rés.

**Début physiothérapie**  
J0 ou J1 Usa., Rés.

**Fréquence physiothérapie**  
1x/jour Usa., Rés.

#### Modalités thérapeutiques

- Traitement individuel et de groupe
- Programme d'exercices
- Exercices d'équilibre dynamique
- Entraînement fonctionnel (marche, escalier, transfert)
- Éducation de l'utilisateur et des proches aidants (surveillance des complications, ...)
- Gestion multimodale de la douleur

#### Congé précoce<sup>Usa., Rés.</sup>

- Congé prévu en fonction du niveau de risque
- Attention usagers à risque élevé
- Congé prévu en fonction des services disponibles en ambulatoire
- Programme d'exercices au domicile

#### + PTH

- Usagers les moins à risque : ne pas croiser les jambes<sup>Usa., Rés.</sup>
- Usagers à risque : + de restrictions<sup>Usa., Rés.</sup>
- Approche postérieure : + de restrictions
- Étirement musculaire

#### + PTG

- Positionnement en flexion<sup>Usa.</sup>
- Musculation
- Électrothérapie<sup>Usa., Rés.</sup>
- Exclure bas de compression<sup>≠ effet supérieur</sup>
- Exclure mobilisation précoce assistée du protocole standard<sup>≠ effet supérieur</sup>

#### LÉGENDE - Résultats supérieurs de la pratique pour une chirurgie élektive

- Usa. = effets supérieurs pour l'utilisateur
- Rés. = effets supérieurs pour le réseau
- Aucune indication = tendance forte observée

#### Parcours de soins établi en fonction du niveau de risque de l'utilisateur

Risque élevé : pauvre état fonctionnel préopératoire ; comorbidités multiples ou sévères ; IMC élevé ou très bas ; âge avancé ; forte anxiété ; complications lors de l'opération ; complications lors du séjour hospitalier

Parcours de soins repose sur : approche d'équipe (rôles définis entre les membres ; informations transmises congruentes entre les membres ; entente sur le protocole) ; préparation de l'utilisateur ; planification précoce du congé ; présence de protocoles ; réadaptation précoce ; réadaptation en ambulatoire à préconiser

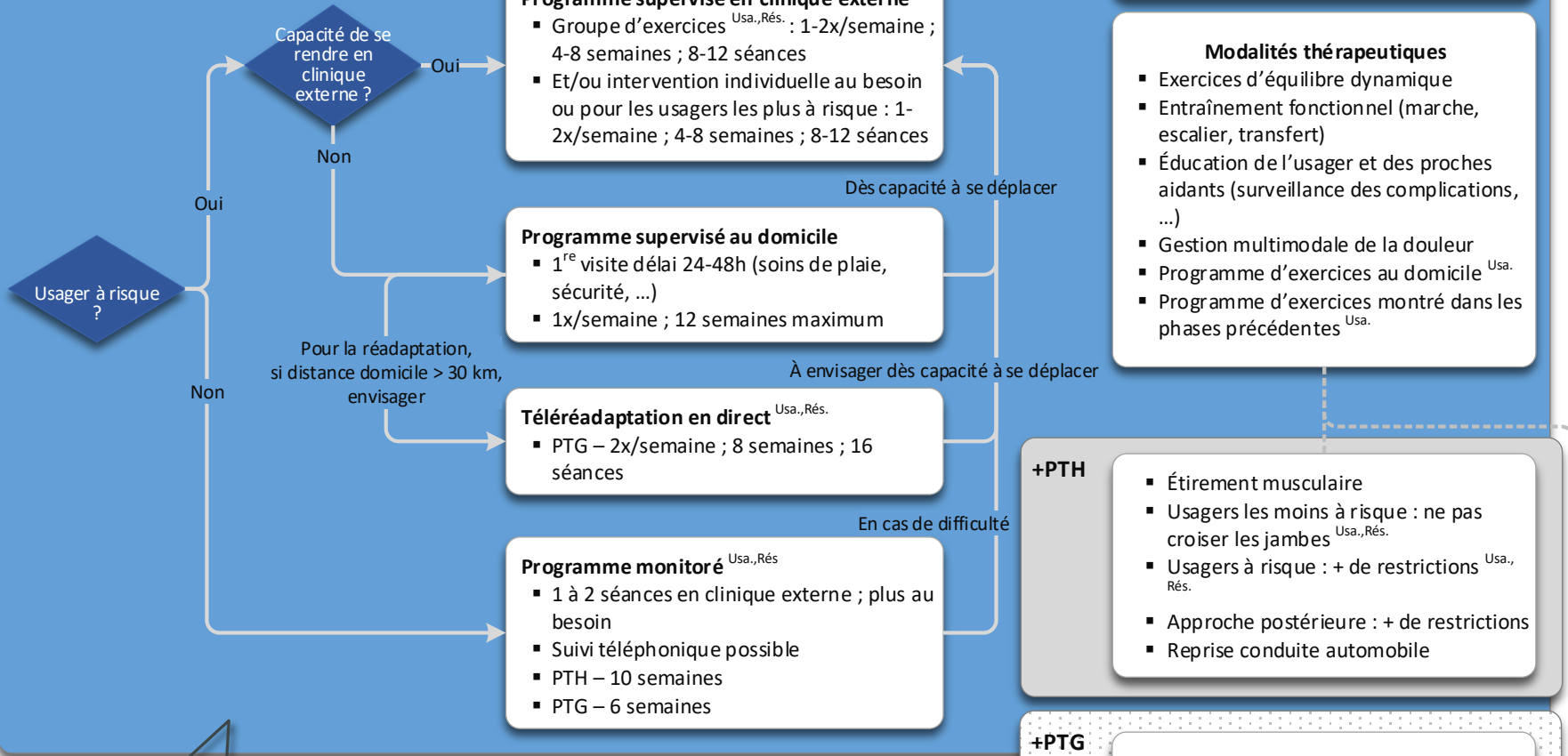
Phase préopératoire

Phase périopératoire

Phase postopératoire en ambulatoire

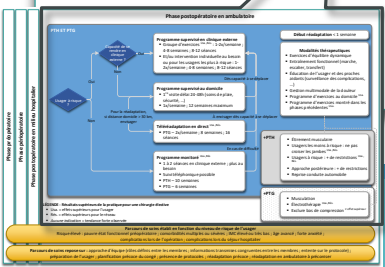
## Phase postopératoire en ambulatoire

PTH ET PTG



### LÉGENDE - Résultats supérieurs de la pratique pour une chirurgie élektive

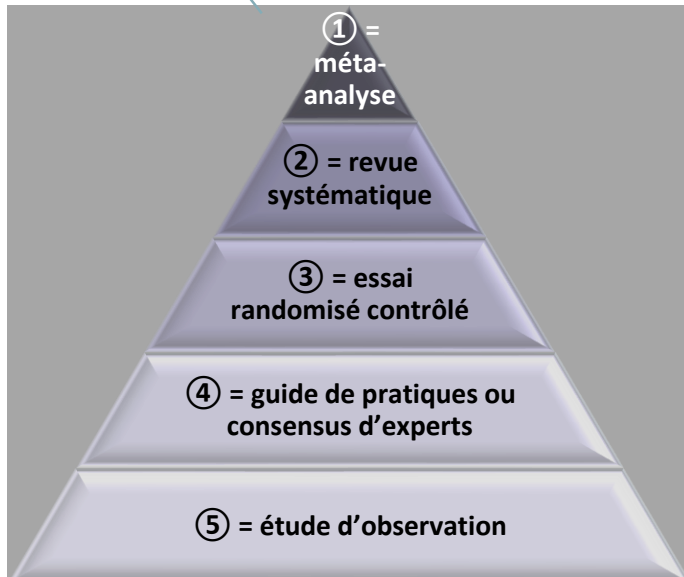
- Usa. = effets supérieurs pour l'utilisateur
- Rés. = effets supérieurs pour le réseau
- Aucune indication = tendance forte observée



# TABLEAUX RÉSUMÉS – Clés de lecture

- Intention : *voir* l'essentiel des pratiques et des conclusions des études

SOURCE <i>Type de publication</i>	CLIENTÈLE PTH et PTG	PRATIQUE EN MILIEU HOSPITALIER	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	RÉSULTATS		COMMENTAIRES ▪ Des auteurs ◦ Du courtier
				Usager	Réseau	



Les résultats reflètent les effets relatifs de la pratique étudiée par rapport à la pratique du groupe contrôle. Les flèches indiquent : ↗ = la pratique étudiée montre des effets supérieurs traduits par une augmentation ; ↘ = la pratique étudiée montre des effets supérieurs traduits par une diminution ; → = la pratique étudiée ne montre ni effet supérieur, ni effet inférieur.

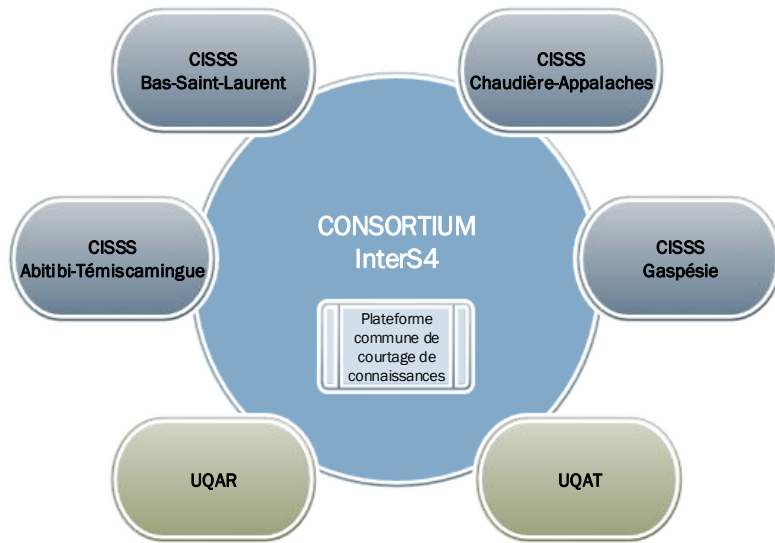
# Ex.: Restrictions des activités PTH

SOURCE Type de publication	CLIENTÈLE PTH	PRATIQUE EN MILIEU HOSPITALIER	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	RÉSULTATS	COMMENTAIRES
Van der Weegen et coll., 2016 [39] ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Âge moyen dans les études entre 57,3 et 69,3 ans</li> <li>- Approches antérolatérale et postérieure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peu de restrictions en évitant surtout de croiser les jambes en position assise (en comparaison avec les restrictions habituelles de mouvement et d'activités)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principales restrictions en comparaison : prévenir la flexion de la hanche au-delà de 90°; rotation interne ; adduction ; jambes croisées en position assise ; utilisation d'un siège de toilette surélevé ; coussin d'abduction ; restrictions pour environ 6 semaines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Luxations, voire même ↘ luxations</li> <li>↗ Reprise AVQ</li> <li>↗ Satisfaction</li> <li>↘ DMS</li> <li>↘ Coûts associés aux équipements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour prévenir la luxation, niveau de restriction établi selon : le profil de l'utilisateur ; l'approche chirurgicale</li> <li>▪ Approche postérieure nécessiterait plus de restrictions</li> <li>▪ Aucune évidence sur les effets supérieurs d'une approche sur la récupération</li> </ul>
Barnsley et coll., 2015 [40] ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approche antérolatérale</li> <li>- Adultes et aînés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restrictions des mouvements et des activités dans le but de favoriser la guérison et de prévenir la luxation de la prothèse (en comparaison avec un programme moins restrictifs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restrictions pour 6 semaines</li> <li>- Restrictions habituelles : flexion &lt;90° ; rotation interne ou externe &lt;45° ; adduction ; en position assise, éviter de croiser les jambes, avoir les genoux plus hauts que les hanches et utiliser un siège avec accoudoirs ; en position couchée, dormir sur le dos avec un coussin entre les jambes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Aucun bénéfice à restreindre les activités pour prévenir la luxation</li> <li>↘ Reprise des activités</li> <li>↘ Satisfaction</li> <li>↗ Coûts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible risque de luxation, accru toutefois chez les personnes ≥ 80 ans</li> <li>◦ Interpréter les conclusions avec réserve</li> </ul>

# Le Consortium

Voyons pour quelles raisons et dans quel contexte est-ce nous qui vous présentons ces connaissances de pointe relatives à PTH et PTG.

# MISSION ET MANDAT DU CONSORTIUM



- Mission : répondre aux besoins spécifiques des CISSS en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des connaissances de pointe.
- Mandat : soutenir l'amélioration des services dans les régions à l'aide d'un modèle éprouvé et pragmatique de transfert de connaissances
  - Offrir un outil complémentaire et avantageux pour les directions générales
  - Réunir des partenaires qui partagent des intérêts et des besoins communs en matière d'organisation des services en région
  - Mettre en commun des ressources autour d'une plateforme de courtage de connaissances, favorisant ainsi une économie pour l'identification de solutions probantes
  - Soutenir l'implantation d'une culture qui tire le meilleur parti des connaissances de pointe dans la gestion du changement

Ensemble de techniques, d'outils, de méthodes, de processus, de structures et de cultures qui favorise les capacités des individus ou d'une organisation à générer, à disséminer, à absorber des connaissances et à s'adapter, de même qu'à se remettre en question (Raymond et coll., 2009)

Processus d'accompagnement et de production qui sert à répondre à des questions ou problèmes jugés prioritaires pour faciliter la prise de décision ou le changement de pratiques en recourant aux meilleures connaissances (ASSS Montérégie)



# OFFRE DE SERVICES DU CONSORTIUM

---

- Ce que FAIT le Consortium
  - Animer les processus de transfert et d'utilisation de connaissances au sujet de préoccupations clinico-administratives
  - Proposer des activités autour d'une plateforme de courtage de connaissance
- Ce que NE FAIT PAS le Consortium
  - Réaliser des projets de recherche
  - Implanter la décision ou le changement de pratique
- Offre proposée de services en trois volets
  - A. Soutien concret pour optimiser l'utilisation des connaissances de pointe et implanter le modèle de transfert de connaissances (ateliers de formation ; productions ; ...)
  - B. Accompagnement dans un processus structuré de gestion du changement
  - C. Consolidation du réseautage entre les CISSS et avec les producteurs de connaissances, incluant la mise en place de moyens facilitant l'accès aux connaissances de pointe

Et  
maintenant,  
que faire  
avec la  
synthèse

Pour conclure cette présentation, explorons ensemble ce que vous pourriez faire avec cette synthèse avec le souci d'utiliser au mieux les meilleures connaissances.

# APPROPRIATION ET GESTION DU CHANGEMENT

---

- La présente synthèse, un fondement nécessaire, mais attention
  - Il n'est pas possible d'appliquer toutes les connaissances acquises
    - Il n'est pas possible de généraliser tous les résultats.
    - Il y a des limites au processus de changement (écart avec la réalité actuelle ; temps requis pour changer ; ...).
  - Les meilleures connaissances implantées répondront à la majorité des usagers, pas à tous, et le jugement clinique est toujours requis.
- À compléter par
  - Une démarche consensuelle auprès des acteurs importants
    - Adaptation des connaissances acquises en fonction de la réalité du milieu
    - Remplir les vides de la trajectoire grâce à leur expérience
  - Une gestion formalisée de projet
- Combinaison favorable à accroître la réussite de l'implantation, observable par des bénéfices cliniques pour les usagers, la satisfaction des acteurs concernés et une meilleure efficacité du réseau

# Exemple consensuel : critères de congé\*

\*Les énoncés proviennent de différentes sources. Les références et plusieurs énoncés sont retirés pour les besoins de l'exercice. Se référer au tableau complet dans le document.

CATÉGORIES	PTH et PTG	PTH	PTG
<b>Critères de congé du milieu hospitalier</b>			
<b>Facteurs médicaux</b>	<input type="checkbox"/> TA artérielle et pouls stables et dans la limite de la normale	<input type="checkbox"/> Capacité de l'usager à respecter les précautions et les restrictions pour la hanche	<input type="checkbox"/> Traitement médical complété en orthopédie et en anesthésie
<b>Douleur</b>	<input type="checkbox"/> Douleur sous contrôle <input type="checkbox"/> Douleur faible ou absente située entre 0 et 4/10 à l'Échelle visuelle analogique (ÉVA); considérée acceptable par l'usager ; et contrôlée par la médication		<input type="checkbox"/> Soulagement suffisant de la douleur : score à l'Échelle de notation numérique (NRS) < 3/10 au repos et < 5/10 pendant la mobilisation
<b>Amplitude et force</b>	<input type="checkbox"/> Amplitude articulaire adéquate (environ 90° flexion du genou ; ou environ 15° d'abduction de la hanche)	<input type="checkbox"/> Amplitude articulaire adéquate (environ 15° d'abduction de la hanche)	<input type="checkbox"/> Amplitude articulaire adéquate (environ 90° flexion du genou) <input type="checkbox"/> Flexion du genou à 90° ou bons progrès vers cette amplitude
<b>Marche et transferts</b>	<input type="checkbox"/> Marche autonome et transferts sécuritaires avec ou sans aide technique <input type="checkbox"/> Monter et descendre les escaliers de manière autonome et sécuritaire avec une aide technique, si requis	<input type="checkbox"/> Marche indépendante sur 40 à 60 m (130 à 200 pi) avec une aide technique <input type="checkbox"/> Capacité de monter et descendre les escaliers si requis	<input type="checkbox"/> Marche autonome sur 46 m (150 pi) avec ou sans assistance technique <input type="checkbox"/> Marche de 30 mètres (100 pi) avec des béquilles <input type="checkbox"/> Utilisation fonctionnelle d'une aide à la marche sur une distance d'au moins 15 m (50 pi), avec ou sans supervision
<b>Autres aspects fonctionnels</b>	<input type="checkbox"/> Capacité de réaliser de manière sécuritaire ses AVQ avec ou sans aide technique ou humain	<input type="checkbox"/> Capacité de réaliser ses AVQ	<input type="checkbox"/> Récupération fonctionnelle suffisante pour la destination prévue
<b>Autres</b>	<input type="checkbox"/> Programme de réadaptation en ambulatoire mis en place		<input type="checkbox"/> Traitements adéquats disponibles au temps prévu dans la destination du congé

# DES QUESTIONS DE GESTION DU CHANGEMENT

---

- Quels sont les aspects actuels de l'organisation des services qui nécessitent le plus d'être améliorés et pour lesquels la recension vous donne des solutions ?
- Quelles sont les pratiques qui éveillent chez vous le plus d'intérêt pour amorcer le changement ?
- Quelles sont les changements qui pourraient avoir le plus d'effets selon les données probantes ?
- Quelle serait la pratique à implanter qui occasionnerait à votre avis un maximum de résultats pour un minimum d'effort ?
- Quelles sont les références qu'il vous faudrait lire attentivement parmi celles rapportées dans la recension pour consolider votre bagage au sujet d'une pratique ou pour confirmer son adoption ?
- Quelle serait la meilleure séquence d'implantation des pratiques dans le temps ?

# QUESTIONS, ÉCHANGES ET COMMENTAIRES

---



Exprimez-nous svp votre avis sur cette synthèse et sur cette présentation, d'ici une semaine, à <https://goo.gl/forms/RFzUevCibhIkCCWj1>

Merci !