

**Normes
de qualité**

Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë

Soins destinés aux personnes de 15 ans et plus

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé



Sommaire

La présente norme de qualité fournit une orientation en matière de prescription, de surveillance et de sevrage appropriés des opioïdes dans le but de traiter la douleur aiguë chez les personnes âgées de 15 ans et plus dans tous les milieux de soins. Elle n'a pas trait à la prescription d'opioïdes pour le soulagement de la douleur chronique ou les soins en fin de vie et ne traite pas de la gestion d'un trouble de consommation d'opioïdes de manière approfondie. Veuillez consulter la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique et la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario pour obtenir des énoncés de qualité détaillés portant sur ces sujets.

Table des matières

À propos de nos normes de qualité	1
Comment utiliser les normes de qualité	1
À propos de cette norme de qualité	2
Portée de cette norme de qualité	2
Terminologie utilisée dans la présente norme de qualité	3
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?	3
Principes sous-jacents de cette norme de qualité	4
Moyens de mesurer le succès	5
Énoncés de qualité en bref	6
Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète	8
Énoncé de qualité 2 : Traitements multimodaux	11
Énoncé de qualité 3 : Posologie des opioïdes et durée du traitement	15
Énoncé de qualité 4 : Renseignements sur les avantages et les dangers des opioïdes et une prise de décisions partagée	20
Énoncé de qualité 5 : Douleur aiguë chez les personnes qui prennent régulièrement des opioïdes	24
Énoncé de qualité 6 : Douleur aiguë chez les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes	28
Énoncé de qualité 7 : Systèmes de surveillance des ordonnances	31
Énoncé de qualité 8 : Sevrage et arrêt	34
Énoncé de qualité 9 : Information donnée aux professionnels de la santé	38

TABLE DES MATIÈRES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Remerciements	40
Références	41
À propos de Qualité des services de santé Ontario	43

À propos de nos normes de qualité

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

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

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

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

Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les cliniciens et les organismes des caractéristiques des soins de santé de qualité supérieure sur le plan des aspects des soins qui sont désignés comme étant une priorité pour améliorer la qualité dans la province. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes disponibles.

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

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

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

À propos de cette norme de qualité

Portée de cette norme de qualité

La présente norme de qualité fournit une orientation en matière de prescription, de surveillance et de sevrage des opioïdes dans le but de traiter la douleur aiguë chez les personnes âgées de 15 ans et plus dans tous les milieux de soins. Elle n'a pas trait à la prescription d'opioïdes pour le soulagement de la douleur chronique ou les soins en fin de vie et ne traite pas de la gestion d'un trouble de consommation d'opioïdes de manière approfondie. Veuillez consulter la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique et la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario pour obtenir des énoncés de qualité détaillés portant sur ces sujets.

Le comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë a convenu qu'il était important que la portée de la présente norme de qualité englobe les adolescents de 15 à 17 ans en raison du risque de préjudice accru que les opioïdes présentent pour cette population. Les adolescents déclarent des taux plus élevés de consommation d'opioïdes à des fins non médicales¹ et d'intoxications intentionnelles², en plus de présenter un taux disproportionnellement plus élevé de décès liés aux opioïdes que la population adulte générale³. Ces taux de préjudices plus élevés soulignent l'importance de fournir des directives sur la prescription prudente et appropriée d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë chez les jeunes.

Bien que la portée de la présente norme de qualité englobe les adolescents âgés de 15 à 17 ans, il convient de noter que les énoncés de la présente norme sont fondés sur des directives dont les données probantes sont principalement tirées d'études réalisées auprès de populations adultes (18 ans et plus). Les membres du comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë de Qualité des services de santé Ontario ont convenu que l'orientation fournie par la présente norme de qualité est tout aussi pertinente et applicable pour les personnes âgées de 15 à 17 ans. Cependant, les professionnels de la santé devraient tenir compte du fait que des compétences et une expertise spécialisées pourraient s'avérer nécessaires lorsque des traitements sont offerts à des populations particulières, notamment à des adolescents souffrant de douleur aiguë pour lesquels un traitement aux opioïdes a été prescrit ou est envisagé. Si le traitement de ces personnes ou d'autres populations particulières dépasse le champ d'expertise d'un professionnel de la santé, celui-ci devrait consulter un professionnel de la santé possédant l'expertise appropriée ou travailler avec ce dernier.

La présente norme de qualité comprend neuf (9) énoncés de qualité abordant des aspects cernés par le comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë de Qualité des services de santé Ontario comme présentant un potentiel d'amélioration élevé de la qualité des soins offerts aux personnes souffrant de douleur aiguë qui se sont fait prescrire ou envisagent de prendre des opioïdes en Ontario.

Terminologie utilisée dans la présente norme de qualité

Dans la présente norme de qualité, le terme « professionnel de la santé » est utilisé pour reconnaître le grand nombre de fournisseurs différents qui peuvent participer à la prestation de soins aux personnes souffrant de douleur aiguë. Ce terme fait référence aux médecins, aux infirmiers praticiens, aux infirmiers, aux dentistes, aux pharmaciens et à d'autres professionnels de la santé qui

participent à l'évaluation, à la surveillance et au traitement de la douleur aiguë.

Le terme « prescripteur » fait référence aux médecins, aux infirmiers praticiens et aux dentistes qui sont autorisés à prescrire des opioïdes.

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

La douleur aiguë est habituellement une réaction prévue et normale à une chirurgie, une maladie aiguë, un traumatisme ou une autre blessure⁴. L'apparition de la douleur est subite et elle se résorbe par elle-même généralement des heures, des jours ou un mois après l'événement déclencheur. La durée de la douleur aiguë est associée à un temps de guérison normal⁴.

La douleur aiguë est mieux traitée au moyen d'une démarche multimodale qui combine différents traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Le traitement aux opioïdes est une option de traitement couramment utilisé qui fait partie de cette démarche. Au cours des trois premiers mois de 2016, 24 % des personnes qui ont fait exécuter une ordonnance pour des analgésiques opioïdes en Ontario ont reçu une quantité limitée de médicaments à effet rapide pour une durée de 14 jours ou moins, ce qui laisse entendre que ce médicament avait été prescrit pour traiter la douleur aiguë⁵. Toutefois, les opioïdes sont souvent prescrits pour traiter la douleur aiguë alors que des traitements non opioïdes seraient aussi efficaces^{6,7}.

Il existe également des variations préoccupantes à l'échelle de l'Ontario quant à la manière dont les opioïdes sont prescrits pour soulager la douleur aiguë.

Par exemple, le pourcentage d'ordonnances nouvelles d'opioïdes émises par des chirurgiens en 2016 qui ont dépassé la durée recommandée de 7 jours était plus de deux fois plus élevé selon les régions des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), allant de 7,4 % à 16,7 % (Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, novembre 2017). Il existe également des variations quant à la dose quotidienne d'opioïdes prescrite, de sorte que le pourcentage d'ordonnances nouvelles d'opioïdes délivrées par des chirurgiens en Ontario dépassant la dose recommandée de 50 mg d'équivalent morphine allait de 21 % à 42 % selon les régions de RLISS (Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, novembre 2017).

Les avantages potentiels du traitement aux opioïdes pour la douleur aiguë sont le soulagement de la douleur à court terme et l'accélération du retour au fonctionnement normal. Les inconvénients potentiels comprennent les risques d'utilisation à long terme, la dépendance, la surdose et la mort⁶⁻⁹. La présence d'opioïdes prescrits non utilisés dans la collectivité pose également un risque pour la sécurité des autres personnes et pourrait donner lieu à des détournements^{6,10}.

Des pratiques appropriées en matière de prescription d'opioïdes, y compris la diminution des doses et l'arrêt de la médication, de même qu'une compréhension

des préférences et des valeurs des patients, peuvent contribuer à réduire le risque que les personnes souffrant de douleur aiguë subissent les préjudices liés aux opioïdes.

Principes sous-jacents de cette norme de qualité

La présente norme de qualité repose sur les principes de respect, d'équité et de sécurité des patients.

Les personnes souffrant de douleur aiguë qui se sont fait prescrire ou envisagent de prendre des opioïdes devraient recevoir des services qui sont respectueux de leurs droits et de leur dignité et qui favorisent la prise de décisions partagée.

Les personnes souffrant de douleur aiguë devraient recevoir des services qui sont respectueux de leur identité sexuelle, de leur orientation sexuelle, de leur statut socio-économique, de leur logement, de leur âge, de leurs antécédents (y compris, les antécédents culturels, linguistiques, ethniques et religieux déclarés) et de leur invalidité. L'accès équitable au système de santé comprend également l'accès à des soins adaptés sur le plan culturel. La langue est un outil de communication de base qui

constitue un élément essentiel des soins sécuritaires et elle doit être prise en compte tout au long du parcours de soins de santé d'une personne. Par exemple, les services devraient être activement offerts en français et en d'autres langues dans les établissements principalement anglophones.

Les professionnels de la santé devraient être conscients du contexte historique des Autochtones du Canada et être conscients des répercussions qu'ont les traumatismes intergénérationnels et les préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les personnes, les familles et les communautés autochtones.

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

Moyens de mesurer le succès

Le comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë a cerné un petit nombre d'objectifs globaux pour la présente norme de qualité. Ces objectifs ont été associés à des indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer la qualité des soins à l'échelle locale et provinciale

Moyens de mesurer le succès à l'échelle provinciale

- Taux de décès liés aux opioïdes
- Recours aux hôpitaux en cas d'urgence :
 - Taux de consultations aux services des urgences liées aux opioïdes
 - Taux d'admissions à l'hôpital liées aux opioïdes
- Prescription :
 - Taux de personnes auxquelles un traitement aux opioïdes est prescrit (mesure substitutive)
 - Taux d'ordonnances d'opioïdes délivrées (mesure substitutive)
 - Nombre de comprimés et de timbres d'opioïdes délivrés (mesure substitutive)

Les indicateurs substitutifs sont des mesures qui se rapprochent de l'indicateur visé. Dans ce cas, les indicateurs substitutifs utilisent les données d'une cohorte élargie (p. ex., la population de l'Ontario), car des données sur la cohorte d'intérêt précise (c.-à-d. les personnes souffrant de douleur aiguë) ne sont pas disponibles.

Moyens de mesurer le succès à l'échelle locale

Vous pourriez évaluer la qualité des soins que vous offrez aux personnes souffrant de douleur aiguë lorsque vous envisagez de prescrire des opioïdes. Vous pourriez également surveiller vos propres efforts d'amélioration de la qualité. Pour ce faire, vous pourriez utiliser vos propres dossiers cliniques, ou vous pourriez devoir recueillir des données supplémentaires.

En outre, chaque énoncé de qualité de la présente norme de qualité est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs. Ces indicateurs visent à orienter la mesure des efforts d'amélioration de la qualité déployés afin de mettre en œuvre l'énoncé.

Énoncés de qualité en bref

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 1 :

Évaluation complète

Les personnes souffrant de douleur aiguë reçoivent une évaluation complète afin d'orienter la gestion de la douleur.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

Traitements multimodaux

Les personnes souffrant de douleur aiguë reçoivent un traitement multimodal qui comprend une pharmacothérapie sans opioïdes et des interventions physiques et (ou) psychologiques, avec la prescription d'opioïdes uniquement lorsque nécessaire.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

Posologie des opioïdes et durée du traitement

Les personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes reçoivent la dose la plus faible de l'opioïde à libération immédiate le moins puissant. Une durée de 3 jours ou moins est souvent suffisante. Une durée de plus de 7 jours est rarement indiquée.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

Renseignements sur les avantages et les dangers des opioïdes et une prise de décisions partagée

Les personnes souffrant de douleur aiguë et leur famille et leurs personnes soignantes reçoivent des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes, l'entreposage et la mise au rebut sécuritaires des médicaments non utilisés au moment de la prescription et de la délivrance.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 5 :

Douleur aiguë chez les personnes qui prennent régulièrement des opioïdes

Les personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent régulièrement des opioïdes reçoivent des soins d'une équipe ou d'un professionnel de la santé possédant de l'expertise dans la gestion de la douleur. Toute augmentation à court terme des opioïdes administrés pour traiter la douleur aiguë s'accompagne d'un plan pour retourner à une dose antérieure.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

Douleur aiguë chez les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes qui prennent de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone pour le traitement d'un trouble de consommation d'opioïdes continuent leurs médicaments pendant un incident de douleur aiguë.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 7 :

Systèmes de surveillance des ordonnances

Des professionnels de la santé qui prescrivent ou délivrent des opioïdes ont accès à un système de surveillance des ordonnances en temps réel au point de prestations des soins. L'historique des ordonnances est vérifié lorsque des opioïdes sont prescrits et délivrés afin d'éviter les ordonnances données en double, les interactions potentiellement nuisibles de médicaments et les détournements.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8 :

Sevrage et arrêt

Les personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour la douleur aiguë sont au courant de la possibilité d'une dépendance physique et connaissent les symptômes de sevrage et elles ont un plan pour se sevrer des opioïdes et arrêter de les prendre.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9 :

Information donnée aux professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont les connaissances et les compétences pour évaluer et traiter adéquatement la douleur aiguë au moyen d'un traitement multimodal, prescrire les opioïdes de manière appropriée, surveiller leur utilisation, aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation des opioïdes, et reconnaître et traiter un trouble de consommation d'opioïdes.

Évaluation complète

Les personnes souffrant de douleur aiguë reçoivent une évaluation complète afin d'orienter la gestion de la douleur.

Contexte

Les professionnels de la santé devraient effectuer une évaluation complète des personnes souffrant de douleur aiguë, qui comprend notamment les antécédents et un examen physique visant à déterminer la méthode appropriée de gestion de la douleur aiguë selon le diagnostic⁶. Les professionnels de la santé devraient documenter le type de douleur et sa source, les effets de la douleur sur le fonctionnement et la qualité de vie, ainsi que d'autres facteurs coexistants. S'il y a lieu, les réactions antérieures au traitement postopératoire

devraient prises en compte pour orienter la gestion de la douleur après une intervention chirurgicale ou d'autres procédures⁸. Les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale non traités ou traités inadéquatement devraient recevoir des soins de santé mentale en même temps⁴. Grâce à des processus et à des procédures normalisés, les évaluations complètes peuvent être effectuées rapidement dans des milieux tels que les services des urgences ou les cliniques sans rendez-vous.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les personnes souffrant de douleur aiguë devraient être évaluées afin de déterminer tout antécédent de dépendance physique ou de tolérance aux opioïdes, ainsi que tout trouble de consommation de substances actuel ou antérieur, car ces éléments peuvent être associés à un besoin d'opioïdes accru, un rétablissement plus lent après une intervention chirurgicale et des risques de danger plus élevés⁸. La présence de facteurs de risque de trouble de consommation d'opioïdes peut avoir une incidence sur le choix de médicaments et les procédures de suivi, de surveillance et de sevrage après une intervention chirurgicale⁸. Les cliniciens devraient aussi évaluer l'utilisation d'autres substances qui peuvent avoir une incidence sur la gestion de la douleur, comme la consommation de benzodiazépines, de cocaïne, d'alcool et d'autres substances psychoactives⁸.

Dans les cas où des maladies chroniques coexistantes causent des épisodes récurrents de douleur aiguë, les plans de gestion de la douleur existants et l'utilisation actuelle ou antérieure d'opioïdes devraient être pris en compte dans le plan de soins pour la douleur aiguë.

Sources : American Pain Society, 2016⁸ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Avant de vous prescrire des opioïdes, votre professionnel de la santé devrait effectuer un examen physique et vous poser des questions sur votre santé physique et mentale, sur vos antécédents médicaux, sur les autres médicaments que vous prenez et sur la manière dont vous avez réagi à un traitement contre la douleur par le passé.

Pour les cliniciens

Effectuez une évaluation complète (voir la définition) des personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent des opioïdes ou auxquelles vous envisagez d'en prescrire.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour permettre aux cliniciens d'effectuer une évaluation complète des personnes souffrant de douleur aiguë. Il faut s'assurer, notamment, qu'ils ont le temps requis pour effectuer une évaluation complète, y compris les antécédents, et qu'ils ont accès à des outils d'évaluation et aux dossiers médicaux électroniques et aux dossiers des patients lorsqu'ils existent.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont fait l'objet d'une évaluation complète (voir la définition) avant de se faire prescrire un traitement aux opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu une évaluation complète (voir la définition) avant de se faire prescrire un traitement aux opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète

Lorsque des opioïdes sont prescrits, l'évaluation complète doit comprendre tous les éléments ci-dessous^{6,8} :

- État de la douleur : région du corps et fréquence et gravité de la douleur
- Toute autre affection médicale
- Antécédents psychosociaux, y compris les antécédents de traumatismes
- État de santé mentale
- Antécédents de consommation de substances et de médicaments
- Capacités fonctionnelles
- Troubles de consommation de substances actuels et antérieurs
- Stratégies d'adaptation et de gestion de la douleur antérieures

Traitements multimodaux

Les personnes souffrant de douleur aiguë reçoivent un traitement multimodal qui comprend une pharmacothérapie sans opioïdes et des interventions physiques et (ou) psychologiques, avec la prescription d'opioïdes uniquement lorsque nécessaire.

Contexte

Dans la plupart des établissements de soins primaires, de soins dentaires et de soins postopératoires, la douleur aiguë peut être traitée avec succès à l'aide d'une démarche thérapeutique multimodale qui comprend une combinaison de pharmacothérapie sans opioïdes et d'interventions non pharmacologiques. Comparativement à une démarche primaire reposant sur les opioïdes, l'utilisation d'une démarche multimodale ne reposant pas sur les opioïdes améliore le contrôle de la douleur et réduit la consommation globale d'opioïdes et les effets indésirables^{8,9}. Puisque les personnes qui

subissent une intervention chirurgicale n'ont pas toutes besoin d'opioïdes après leur opération, un plan de gestion de la douleur multimodal devrait être mis au point avant l'intervention. Chez les personnes qui ressentent une douleur importante et qui nécessitent un traitement aux opioïdes après leur opération, la prise d'opioïdes par voie parentérale devrait être évitée si ces personnes sont en mesure de prendre des médicaments par voie orale, car leur utilisation peut être associée à un risque accru de consommation d'opioïdes à long terme et à des préjudices aux opioïdes⁸.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

L'acétaminophène et (ou) les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) réduisent la consommation d'opioïdes lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre d'une démarche thérapeutique multimodale^{8,9} et ils sont efficaces en vue d'une analgésie de premier recours pour de nombreux types de douleur aiguë chez les personnes pour lesquelles il n'existe aucune contre-indication. D'autres traitements et techniques pharmacologiques ou non pharmacologiques peuvent être envisagés selon l'évaluation de la douleur et le diagnostic. Pour aider les personnes à se préparer à une opération, à une intervention médicale douloureuse ou à la douleur consécutive à une chirurgie, les professionnels de la santé peuvent envisager l'utilisation d'une analgésie préventive ou d'interventions psychologiques, telles que la thérapie cognitivo comportementale, la visualisation et d'autres techniques de relaxation dans le cadre d'une démarche multimodale, bien qu'il soit toutefois difficile de déterminer lesquelles de ces techniques sont les plus efficaces^{8,9}.

Sources : American Pain Society, 2016⁸ | Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, 2015⁹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait vous présenter diverses façons de gérer la douleur, y compris différents types de physiothérapie et de médicaments, selon la cause de la douleur. Il devrait seulement vous fournir des opioïdes si les autres types de traitements ne vous permettent pas de gérer la douleur.

Pour les cliniciens

Offrez aux personnes souffrant de douleur aiguë un traitement multimodal fondé sur leur diagnostic clinique. Proposez uniquement des opioïdes lorsque ceux-ci sont nécessaires pour procurer un soulagement adéquat de la douleur et incorporez-les dans une démarche multimodale. Si la personne peut tolérer les médicaments oraux, il est préférable qu'elle prenne des opioïdes par voie orale plutôt que par voie parentérale.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des systèmes, des ressources et des formations sont disponibles pour permettre aux professionnels de la santé d'offrir un traitement multimodal pour soulager la douleur aiguë. Assurez-vous que les personnes souffrant de douleur aiguë ont un accès équitable à ces traitements et qu'ils sont en mesure d'obtenir un suivi opportun si la douleur aiguë ne se résorbe pas.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Traitement multimodal

Le traitement multimodal est une combinaison de différents médicaments analgésiques, de techniques d'intervention et (ou) d'interventions non pharmacologiques qui ciblent différents mécanismes d'action dans le système nerveux central ou périphérique⁸.

Pharmacothérapie sans opioïdes

Voici quelques exemples de pharmacothérapie sans opioïdes :

- Acétaminophène
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Anticonvulsivants, comme la gabapentine et la prégabaline
- Antidépresseurs, comme l'amitriptyline, la nortriptyline et la duloxétine

Traitements non pharmacologiques

Il existe une vaste gamme de traitements non pharmacologiques pouvant être utilisés pour gérer la douleur aiguë. L'efficacité de chaque traitement peut varier selon le type de douleur ou sa cause.

Voici quelques exemples d'interventions d'autogestion :

- Chaleur
- Glace
- Massage
- Étirement
- Repos

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë dont la douleur a été gérée au moyen d'une démarche multimodale

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu des traitements sans opioïdes et (ou) non pharmacologiques pour gérer leur douleur aiguë
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes ou qui ont reçu des interventions physiques ou psychologiques ou une pharmacothérapie sans opioïdes (acétaminophène et [ou] anti-inflammatoires non stéroïdiens) comme traitement de premier recours avant de se faire prescrire un opioïde

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu des interventions physiques ou psychologiques ou une pharmacothérapie sans opioïdes comme traitement de premier recours avant de se faire prescrire un opioïde
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë qui ont commencé un nouveau traitement aux opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë qui n'ont pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquelles a été prescrit un opioïde
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Traitements non pharmacologiques (suite de la page précédente)

Voici quelques exemples d'interventions non pharmacologiques offertes par un professionnel de la santé :

- Acupuncture
- Appareils orthopédiques et bandages
- Manipulation vertébrale
- Physiothérapie passive
- Positionnement
- Attelles
- Neurostimulation transcutanée (TENS)

Thérapies psychologiques, y compris :

- les programmes d'autogestion (en personne ou en ligne);
- les interventions offertes par des professionnels de la santé, notamment la thérapie cognitivo comportementale, la visualisation, l'hypnose et les techniques de relaxation⁹. Certaines de ces méthodes devraient être utilisées avant l'intervention chirurgicale ou la procédure médicale douloureuse⁹.

Les traitements interventionnels, tels que les injections thérapeutiques, sont des interventions percutanées ou des interventions chirurgicales mineures qui ciblent des structures anatomiques précises reconnues comme étant les sources de la douleur⁹.

Posologie des opioïdes et durée du traitement

Les personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes reçoivent la dose la plus faible de l'opioïde à libération immédiate le moins puissant. Une durée de 3 jours ou moins est souvent suffisante. Une durée de plus de 7 jours est rarement indiquée.

Contexte

Dans un milieu de soins externes ou de soins primaires, les opioïdes prescrits aux personnes qui n'ont pas récemment consommé d'opioïdes dans le but de soulager la douleur aiguë devraient uniquement être prescrits à court terme et à la dose efficace la plus faible. L'utilisation d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë est associée à un risque de consommation d'opioïdes à long terme; les facteurs associés à l'augmentation la plus marquée de la consommation à long terme incluent une ordonnance initiale pour 10 jours, une utilisation de plus de 5 jours et une deuxième ordonnance ou un renouvellement^{7,9,11}.

Compte tenu du risque de surdose et de décès, la dose orale quotidienne maximale recommandée

pour les personnes souffrant de douleur aiguë qui ne consomment pas régulièrement des opioïdes correspond à 50 mg d'équivalent morphine^{6,7}. Les experts estiment qu'une durée de 3 jours ou moins est suffisante dans la plupart des cas de douleur aiguë observés dans les établissements de soins primaires⁷. Les timbres de méthadone, de fentanyl ou de buprénorphine, de même que les versions à libération prolongée d'autres opioïdes oraux ne sont pas recommandés pour le traitement de la douleur aiguë en raison du risque de préjudice accru attribuable à leur demi-vie et à leur durée d'action plus longues^{4,7}. La dépendance physique est une réaction physiologique prévue chez des personnes qui sont exposées à des opioïdes pour plus de quelques jours. La réduction du nombre et de la

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

puissance des doses prescrites devrait minimiser la nécessité d'effectuer un sevrage d'opioïdes afin de prévenir les symptômes de sevrage et de réduire la quantité d'opioïdes prescrits pouvant être détournés dans la collectivité⁷.

L'une des raisons pour lesquelles les ordonnances délivrées après une opération couvrent souvent une période de 7 jours ou plus est qu'il peut être difficile d'estimer la durée pour laquelle des opioïdes sont requis⁹. Toutefois, les cliniciens ne devraient pas prescrire des doses supplémentaires aux patients « juste au cas où » la douleur dure plus longtemps que prévu^{7,9}. La prescription d'opioïdes pour une durée de plus de 7 jours ou l'obtention d'un renouvellement ou d'une deuxième ordonnance a été associée à une probabilité environ deux fois plus élevée d'utilisation continue 1 an plus tard¹¹. Une ordonnance d'opioïdes pour plus de 7 jours est uniquement appropriée dans des cas rares ou exceptionnels. Si la prescription d'opioïdes pour une durée plus longue est justifiée, les professionnels de la santé peuvent envisager l'utilisation d'un renouvellement partiel après 7 jours si la douleur aiguë persiste.

Si la douleur aiguë persiste pendant plus longtemps que prévu, les professionnels de la santé devraient réévaluer la personne en vue de confirmer ou de réviser le diagnostic initial et d'adapter le plan de gestion de la douleur⁷. Si la douleur persiste, les professionnels de la santé devraient envisager d'autres affections, y compris un trouble de consommation d'opioïdes, et consulter les autres professionnels de la santé pertinents qui participent au traitement de la douleur de la personne^{4,7}.

Sources : Consensus du comité consultatif | American College of Occupational and Environmental Medicine, 2014⁶ | Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁷

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

S'il vous prescrit des opioïdes, votre professionnel de la santé devrait vous prescrire la dose la plus faible de l'opioïde le moins puissant qui sera efficace pour vous. Dans la plupart des cas, si vous consultez votre médecin de famille, un dentiste ou un infirmier praticien à l'extérieur de l'hôpital, votre ordonnance devrait couvrir une durée de 3 jours ou moins. La douleur aiguë plus intense, comme la douleur découlant d'une intervention chirurgicale majeure, peut rendre nécessaire une ordonnance pour une plus longue durée. Votre professionnel de la santé devrait surveiller votre douleur et vous aider à cesser de prendre des opioïdes lorsque votre douleur a diminué.

Lorsque votre pharmacien vous remet des opioïdes, il devrait vous expliquer la façon d'entreposer vos médicaments de manière sécuritaire et la façon de mettre au rebut les médicaments non utilisés dont vous n'avez plus besoin de façon sécuritaire.

Pour les cliniciens

Pour traiter la douleur aiguë, prescrivez la dose la plus faible de l'opioïde à libération immédiate le moins puissant. Une durée de 3 jours ou moins est souvent suffisante; une durée de plus de 7 jours est rarement indiquée.

Pour les services de santé

Veillez à ce que des politiques et des protocoles soient élaborés et mis en œuvre afin d'encourager la prescription de doses faibles d'opioïdes pour une durée limitée afin de soulager la douleur aiguë. Assurez-vous que les personnes souffrant de douleur aiguë qui persiste plus de 7 jours obtiennent un suivi en temps opportun.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont reçu une ordonnance pour une dose initiale supérieure à 50 mg d'équivalent morphine par jour

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu une ordonnance pour une dose initiale supérieure à 50 mg d'équivalent morphine par jour
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui obtiennent une ordonnance pour un maximum de 3 jours

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu une ordonnance pour un maximum de 3 jours
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

INDICATEURS DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui obtiennent une ordonnance pour plus de 7 jours

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu une ordonnance pour plus de 7 jours
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui obtiennent une ordonnance pour un opioïde à libération prolongée

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu une ordonnance pour un opioïde à libération prolongée
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

Renseignements sur les avantages et les dangers des opioïdes et une prise de décisions partagée

Les personnes souffrant de douleur aiguë et leur famille et leurs personnes soignantes reçoivent des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes, l'entreposage et la mise au rebut sécuritaires des médicaments non utilisés au moment de la prescription et de la délivrance.

Contexte

Les professionnels de la santé devraient fournir des formations personnalisées axées sur les patients et les familles, y compris des renseignements sur les options de traitement pour gérer la douleur aiguë, afin de permettre aux personnes souffrant de douleur

aiguë et à leur famille et leurs personnes soignantes, selon le cas, de participer à la prise de décisions partagée. Les professionnels de la santé devraient également documenter le plan de gestion de la douleur⁸.

Source : American Pain Society, 2016⁸

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait vous parler des avantages et des inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes pour soulager la douleur aiguë pour que vous puissiez prendre ensemble des décisions éclairées concernant vos soins. Si votre famille ou d'autres personnes participent à vos soins, elles devraient également recevoir ces renseignements. Les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes comprennent l'accoutumance au médicament, des symptômes physiques inconfortables au moment de l'arrêt du médicament, la dépendance et la surdose.

Pour les cliniciens

Fournissez aux personnes souffrant de douleur aiguë et à leur famille et à leurs personnes soignantes des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes dans un format accessible, c'est-à-dire verbalement et en format papier ou multimédia.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des renseignements impartiaux fondés sur des données probantes sont disponibles dans différents formats pour les personnes souffrant de douleur aiguë. Offrez un milieu qui permet aux cliniciens de discuter de diverses options thérapeutiques avec les personnes souffrant de douleur aiguë, les familles et les personnes soignantes.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Renseignements

Des renseignements devraient être fournis verbalement aux personnes souffrant de douleur aiguë au cours de consultations en personne, de même qu'en format papier ou multimédia. Ces renseignements devraient comprendre, à tout le moins, du contenu à propos des éléments ci-dessous^{4,8,9} :

Gestion de la douleur :

- Objectifs en matière de gestion de la douleur
- Autres options de pharmacothérapie sans opioïdes et de traitements non pharmacologiques pour soulager la douleur aiguë, y compris leurs effets, leurs risques et leur coût

Prescription d'opioïdes :

- Directives concernant la prise de médicaments prescrits uniquement au besoin pour soulager la douleur aiguë intense
- Signes et symptômes de la dépendance physique et du sevrage
- Plan de sevrage des opioïdes lorsque la douleur se résorbe
- Plan qui détermine le moment où un suivi doit être effectué par un fournisseur de soins primaires si la douleur ne se résorbe pas

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes lorsqu'elles ont reçu leur ordonnance

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes (voir la définition) lorsqu'elles ont reçu leur ordonnance
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes lorsqu'elles ont exécuté leur ordonnance

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes lorsqu'elles ont exécuté leur ordonnance
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Renseignements (suite de la page précédente)

Réduction des inconvénients potentiels des opioïdes :

- Facteurs de risque associés au trouble de consommation d'opioïdes, à la surdose et au décès (p. ex., comorbidités en matière de santé mentale, trouble de consommation de substances actuel ou antérieur, prescription simultanée de déprimeurs du système nerveux central ou d'autres sédatifs hypnotiques non barbituriques)
- Effets indésirables possibles d'un traitement aux opioïdes pour soulager la douleur aiguë, y compris le risque de chutes, la conduite avec facultés affaiblies et les risques professionnels
- Comment reconnaître une surdose d'opioïdes et intervenir dans un tel case
- Risque qu'une utilisation d'opioïdes à court terme mène à une utilisation à long terme
- Entreposage et mise au rebut sécuritaires des opioïdes afin de prévenir les dangers pour autrui et le détournement dans la collectivité

INDICATEURS DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont déclaré que leur professionnel de la santé les a toujours ou souvent invitées à prendre part autant qu'elles le voulaient aux décisions relatives à leurs soins et à leur traitement contre la douleur aiguë

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont déclaré que leur professionnel de la santé les a toujours ou souvent invitées à prendre part autant qu'elles le voulaient aux décisions relatives à leurs soins et à leur traitement contre la douleur aiguë
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale
- Exemple de question de sondage : Lorsque vous consultez votre fournisseur de soins ou quelqu'un d'autre à son cabinet, à quelle fréquence vous invite-t-il à participer autant que vous le voulez aux décisions relatives à vos soins et à votre traitement? (Choix de réponse : Toujours, Souvent, Parfois, Rarement, Jamais, Tout dépend de la personne consultée et (ou) de la raison de ma consultation, Je ne reçois pas de traitement / sans objet, Je ne sais pas, Je refuse de le dire)¹³.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Prise de décisions partagée

La prise de décisions partagée est un processus collaboratif qui permet aux personnes souffrant de douleur aiguë et à leurs professionnels de la santé de prendre des décisions ensemble. Voici les responsabilités d'un professionnel de la santé¹² :

- Inviter la personne à prendre part aux conversations et à la prise de décisions.
- Présenter les options de gestion de la douleur.
- Fournir des renseignements sur les avantages et les risques associés à chaque option de gestion de la douleur.
- Aider les personnes à évaluer les options de gestion de la douleur en se fondant sur leurs valeurs et leurs préférences.
- Faciliter la délibération et la prise de décisions.
- Aider à la mise en œuvre des décisions.
- Offrir et incorporer des outils décisionnels tels que des aides à la décision dans le processus de prise de décisions partagée.

Douleur aiguë chez les personnes qui prennent régulièrement des opioïdes

Les personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent régulièrement des opioïdes reçoivent des soins d'une équipe ou d'un professionnel de la santé possédant de l'expertise dans la gestion de la douleur. Toute augmentation à court terme des opioïdes administrés pour traiter la douleur aiguë s'accompagne d'un plan pour retourner à une dose antérieure.

Contexte

Les personnes souffrant de douleur aiguë qui ont développé une tolérance aux opioïdes en raison d'une utilisation à long terme (dans le cadre d'une prescription pour soulager la douleur chronique, d'un traitement aux agonistes des opioïdes, ou d'un usage non médical) peuvent avoir des exigences accrues en matière d'opioïdes et nécessiter des doses différentes pour gérer la douleur aiguë comparativement aux personnes qui n'ont pas pris d'opioïdes récemment⁹. L'évaluation et la gestion devraient mettre l'accent sur une analgésie efficace, l'utilisation de stratégies pouvant réduire les effets de la tolérance aux opioïdes ou de l'hyperalgésie provoquée par les opioïdes et la

prévention des symptômes de sevrage⁹. Les doses d'opioïdes habituelles devraient être maintenues dans la mesure du possible, ou lorsque des substitutions appropriées devraient être effectuées au cours d'un incident de douleur aiguë⁹.

Au besoin, les professionnels de la santé devraient travailler en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé traitants et des équipes de spécialistes, y compris le prescripteur d'opioïdes initial de la personne, dans la mesure du possible. Le cas échéant, ils devraient effectuer une planification adéquate du congé après l'hospitalisation pour assurer la continuité des soins à long terme⁹.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Certaines personnes présentent une exacerbation des maladies chroniques qui causent de la douleur aiguë (p. ex., drépanocytose). Les professionnels de la santé devraient suivre les lignes directrices cliniques propres à une maladie afin d'améliorer le contrôle de la douleur et la satisfaction des patients souffrant de cette affection⁹. Les personnes souffrant d'affections chroniques pourraient tirer parti d'un plan de gestion de la douleur, peu importe s'ils consomment régulièrement des opioïdes ou non. Dans les cas d'exacerbations qui entraînent de la douleur aiguë, les personnes souffrant de maladies chroniques exigent souvent une administration rapide d'opioïdes par voie orale ou par intraveineuse (p. ex., au service des urgences). Les opioïdes devraient être prescrits avec prudence, car les personnes souffrant de ces affections risquent tout de même de développer un trouble de consommation d'opioïdes².

Source : Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, 2015⁹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous prenez déjà des opioïdes (peut-être en raison de douleur chronique) et que vous souffrez maintenant de douleur aiguë, le professionnel de la santé qui traite votre douleur aiguë devrait communiquer avec le professionnel de la santé qui a émis votre ordonnance d'opioïdes actuelle. Ils devraient travailler ensemble pour apporter des modifications à votre ordonnance d'opioïdes régulière ou à votre plan de soins, au besoin, afin de s'assurer que votre douleur est gérée de manière efficace et sécuritaire.

Pour les cliniciens

Tenez compte du risque de consommation d'opioïdes à long terme et de tolérance lorsque vous prescrivez des opioïdes pour soulager la douleur aiguë. Dans la mesure du possible, communiquez et coordonnez les soins avec les cliniciens qui ont prescrit des opioïdes à long terme à la personne et créez un plan pour retourner au dosage initial.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des systèmes et des outils sont disponibles pour aider les professionnels de la santé à coordonner les soins prodigués aux personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent régulièrement opioïdes. Les établissements dans lesquels des interventions chirurgicales sont effectuées devraient faire en sorte que les cliniciens et les patients ont accès à un spécialiste de la douleur pour les aider à gérer la douleur postopératoire mal gérée ou les soins offerts aux personnes qui présentent un risque élevé de mauvaise gestion de la douleur postopératoire en raison d'une utilisation continue d'opioïdes⁸.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent régulièrement des opioïdes et qui reçoivent des soins d'une équipe ou d'un professionnel de la santé possédant de l'expertise dans la gestion de la douleur

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent régulièrement des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent des soins d'une équipe ou d'un professionnel de la santé possédant de l'expertise dans la gestion de la douleur
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent régulièrement des opioïdes et qui ont un plan documenté pour retourner à leur dosage initial après un accroissement de la dose afin de traiter la douleur aiguë

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë qui prennent régulièrement des opioïdes et dont la dose a été augmentée afin de traiter la douleur aiguë
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont un plan documenté pour retourner à leur dosage initial
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Douleur aiguë chez les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes qui prennent de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone pour le traitement d'un trouble de consommation d'opioïdes continuent leurs médicaments pendant un incident de douleur aiguë.

Contexte

Si une personne prend de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone prescrite, elle devrait continuer de prendre ces médicaments pendant un incident de douleur aiguë, dans la mesure du possible. Si la douleur aiguë est mal gérée, la participation aux programmes de traitement aux agonistes des opioïdes pourrait diminuer⁹. Toute modification apportée à un plan de soins pour un trouble de consommation d'opioïdes devrait faire l'objet d'une discussion avec le patient et les professionnels de la santé qui participent aux soins de la personne. Il pourrait être nécessaire de réduire les doses de buprénorphine/naloxone pour traiter la douleur aiguë à l'aide d'un traitement aux opioïdes supplémentaire.

Les doses de méthadone peuvent être divisées et administrées toutes les 8 à 12 heures afin d'offrir un meilleur soulagement de la douleur aiguë⁹. Toute modification des doses du traitement aux agonistes des opioïdes devrait être communiquée au prescripteur original.

Les personnes qui ont présenté un trouble de consommation d'opioïdes par le passé devraient discuter de leurs valeurs et de leurs préférences quant au traitement de la douleur aiguë au moyen d'opioïdes avec leurs professionnels de la santé. D'autres traitements sans opioïdes peuvent être envisagés dans le cadre d'une démarche multimodale.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les connaissances du traitement efficace de la douleur aiguë chez les personnes qui présentent un trouble de consommation de substances sont limitées, et ce sujet est complexe en raison de facteurs tels que les suivants⁹ :

- les caractéristiques psychologiques, sociales et comportementales associées aux troubles de consommation de substances;
- l'usage concomitant d'autres drogues ou d'alcool;
- les médicaments utilisés pour aider au sevrage de médicaments et pour prévenir les rechutes;
- les complications associées à la consommation de drogues, y compris le dysfonctionnement des organes et les maladies infectieuses;
- le risque accru de lésions traumatiques;
- la présence de tolérance aux médicaments, de dépendance physique ou de symptômes de sevrage.

Dans la mesure du possible, les professionnels de la santé devraient consulter le fournisseur de soins primaires de la personne. Ils pourraient également devoir consulter un spécialiste des dépendances ou de la douleur afin de coordonner les soins offerts aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui souffrent de douleur aiguë.

Source : Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, 2015⁹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous prenez de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone pour le traitement d'un trouble de consommation d'opioïdes (qui comprend une dépendance aux opioïdes), continuez de prendre ce médicament pendant votre traitement contre la douleur aiguë.

Pour les cliniciens

Travaillez avec d'autres cliniciens afin d'offrir une gestion efficace de la douleur aiguë aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes tout en maintenant leurs régimes de traitement aux agonistes des opioïdes.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes ont accès à un traitement aux agonistes des opioïdes continu pendant leurs incidents de douleur aiguë. Veillez à ce que des structures soient en place pour que les professionnels de la santé qui traitent la douleur aiguë communiquent avec les prescripteurs de traitements aux agonistes des opioïdes.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë recevant un traitement aux agonistes des opioïdes qui poursuivent leur traitement

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë qui recevaient un traitement aux agonistes des opioïdes avant l'incident de douleur aiguë
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui continuent de recevoir un traitement aux agonistes des opioïdes pendant l'incident de douleur aiguë
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Traitement aux agonistes des opioïdes

Le traitement aux agonistes des opioïdes est l'administration d'un agoniste des opioïdes (habituellement une formulation à action prolongée) dans le cadre d'un programme de traitement. Le traitement aux agonistes des opioïdes élimine le cycle d'intoxication et de sevrage, réduit les états de besoin d'opioïdes et bloque l'effet d'autres opioïdes. Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui sont stabilisées au moyen d'un traitement aux agonistes des opioïdes sont considérées comme étant en rétablissement et elles connaissent habituellement une amélioration importante de leur santé et de leur fonctionnement social. Elles ressentiraient des symptômes désagréables si elles interrompaient subitement leur traitement aux agonistes des opioïdes, mais on ne considère plus qu'elles présentent un trouble de consommation de substances actif. En Ontario, le traitement aux agonistes des opioïdes doit être prescrit par un médecin ou un infirmier praticien.

Systèmes de surveillance des ordonnances

Des professionnels de la santé qui prescrivent ou délivrent des opioïdes ont accès à un système de surveillance des ordonnances en temps réel au point de prestations des soins. L'historique des ordonnances est vérifié lorsque des opioïdes sont prescrits et délivrés afin d'éviter les ordonnances données en double, les interactions potentiellement nuisibles de médicaments et les détournements.

Contexte

Dans la mesure du possible, les professionnels de la santé devraient vérifier l'historique des ordonnances d'une personne souffrant de douleur aiguë avant de lui prescrire ou de lui délivrer des opioïdes. L'historique des ordonnances peut orienter la gestion de la douleur aiguë en déterminant l'exposition antérieure ou actuelle aux opioïdes, ce qui peut avoir une incidence sur la tolérance aux opioïdes⁴, et en informant les professionnels de la

santé de l'équivalent morphine total de multiples ordonnances ou des risques accrus de surdose ou de décès associés à la combinaison d'opioïdes avec d'autres substances contrôlées prescrites comme les benzodiazépines^{4,7}. L'utilisation de systèmes de surveillance des ordonnances permet également aux professionnels de la santé de repérer les ordonnances multiples et les autres comportements associés au détournement.

Source : Institute for Clinical Systems Improvement, 2016⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Afin de s'assurer que vous recevez le traitement le plus sécuritaire, votre professionnel de la santé et votre pharmacien vérifieront votre historique d'ordonnances avant de vous prescrire ou de vous remettre des opioïdes. Ils effectueront cette vérification pour voir si vous avez récemment reçu des opioïdes ou d'autres médicaments qu'il est dangereux de combiner avec des opioïdes.

Dans la mesure du possible, vous ne devriez pas prendre d'opioïdes et de benzodiazépines en même temps. Les benzodiazépines comprennent des médicaments comme le lorazepam, le diazepam et l'alprazolam. La prise d'opioïdes et de benzodiazépines ensemble peut entraîner de graves problèmes respiratoires.

Pour les cliniciens

Vérifiez l'historique des ordonnances des personnes souffrant de douleur aiguë afin de déceler la délivrance d'ordonnances en double, les interactions potentiellement nuisibles des médicaments et les indications de comportements de détournement possible avant de prescrire ou de délivrer des opioïdes.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les prescripteurs d'opioïdes et les pharmaciens ont accès à un système de surveillance des ordonnances en temps réel au point de prestations des soins.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Détournement

Le détournement est le transfert d'opioïdes prescrits entre la personne à laquelle ils ont été prescrits et une autre personne en vue d'une utilisation illicite.

Système de surveillance des ordonnances

Un système de surveillance des ordonnances est une base de données électronique qui recueille des renseignements sur les médicaments d'ordonnance contrôlés prescrits par des professionnels de la santé et délivrés par des pharmacies. En Ontario, le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées est la base de données centrale qui permet d'examiner des activités de prescription et de délivrance de médicaments surveillés et d'aviser les prescripteurs et les pharmaciens des cas potentiels de polypharmacie et d'obtention d'ordonnances multiples¹⁴.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes dont l'historique des ordonnances a été examiné au moment de la prescription de l'opioïde

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont l'historique des ordonnances a été examiné au moment de la prescription de l'opioïde
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur structurel

Disponibilité d'un système de surveillance des ordonnances qui permet de fournir aux professionnels de la santé qui prescrivent ou délivrent des opioïdes des renseignements se rapportant aux ordonnances en temps réel au point de prestation des soins

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle provinciale/régionale.

Sevrage et arrêt

Les personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour la douleur aiguë sont au courant de la possibilité d'une dépendance physique et connaissent les symptômes de sevrage et elles ont un plan pour se sevrer des opioïdes et arrêter de les prendre.

Contexte

Le sevrage et l'arrêt d'un traitement aux opioïdes pour soulager la douleur aiguë devraient commencer lorsque la douleur intense a cessé et que le fonctionnement est redevenu normal⁶. De manière générale, la plupart des personnes qui reçoivent un traitement contre la douleur aiguë ne devraient pas nécessiter de sevrage, mais elles devraient être conscientes des signes et des symptômes de sevrage, étant donné qu'un certain degré de dépendance physique pourrait s'être développé chez elles⁶. Au moment de la prescription initiale, les professionnels de la santé devraient travailler en collaboration avec leurs patients afin de créer un plan de sevrage des opioïdes lorsque la douleur aiguë se résorbe et de discuter de la mise au rebut appropriée des opioïdes non utilisés⁸.

La diminution de la dose quotidienne d'environ 20 % à 25 % peut réduire la possibilité de manifestation des symptômes de sevrage⁸. Un sevrage plus lent sur une période de 5 à 7 jours, ou plus longue si nécessaire, pourrait être bénéfiques pour les personnes souffrant de douleur aiguë qui sont traitées au moyen d'opioïdes avec une posologie élevée et (ou) une durée plus longue⁶. L'arrêt de tous les médicaments contre la douleur est généralement indiqué, mais une transition vers un anti-inflammatoire non stéroïdien ou de l'acétaminophène peut être effectuée, au besoin⁶. Les autres traitements sans opioïdes devraient être poursuivis en vue de la gestion de toute douleur aiguë continue.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les professionnels de la santé devraient travailler avec les personnes qui ont suivi un traitement aux opioïdes de longue durée avant d’avoir un épisode de douleur aiguë afin d’élaborer un plan qui leur permettra de retourner à leur dosage initial après l’épisode de douleur aiguë⁸.

Sources : American College of Occupational and Environmental Medicine, 2014⁶ | American Pain Society, 2016⁸

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous prenez des opioïdes pendant plus d'une semaine et que vous réduisez ou interrompez rapidement votre consommation, vous pourriez ressentir des symptômes physiques désagréables, tels que des troubles du sommeil, des douleurs musculaires, de la diarrhée, des maux d'estomac et des vomissements. Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes ou que vous avez de la difficulté à arrêter de prendre vos médicaments, votre professionnel de la santé travaillera avec vous afin d'élaborer un plan qui vous aidera à réduire et à cesser votre consommation d'opioïdes de manière sécuritaire.

Pour les cliniciens

Assurez-vous que les personnes souffrant de douleur aiguë qui se sont fait prescrire des opioïdes sont conscientes de la possibilité de développer une dépendance physique et qu'elles connaissent les symptômes de sevrage. Travaillez avec votre patient pour élaborer un plan de sevrage et d'arrêt du traitement aux opioïdes lorsque la récupération fonctionnelle est atteinte. Offrez des traitements sans opioïdes pour soulager toute douleur aiguë résiduelle.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les professionnels de la santé disposent des outils dont ils ont besoin pour entamer des discussions et planifier le sevrage et l'arrêt des opioïdes après la disparition de la douleur aiguë.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Sevrage des opioïdes

Les symptômes de sevrage surviennent lorsqu'une utilisation régulière d'opioïdes est suivie d'une réduction ou d'un arrêt de la consommation. Voici certains des symptômes de sevrage courants¹⁵ :

- Diarrhée
- Humeur dysphorique
- Insomnie
- Irritabilité
- Larmolement ou rhinorrhée
- Douleurs musculaires
- Nausées ou vomissements
- Horripilation
- Dilatation des pupilles
- Agitation
- Transpiration
- Bâillements

Dépendance physique

La dépendance physique est une affection causée par une réduction subite ou graduelle ou de l'arrêt de la consommation d'opioïdes qui entraîne des symptômes physiques désagréables.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont obtenu des renseignements sur la possibilité d'une dépendance physique et sur les symptômes de sevrage avant de recevoir leur ordonnance (conformément aux indicateurs de l'énoncé de qualité 4)

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu des renseignements sur la possibilité d'une dépendance physique et sur les symptômes de sevrage avant de recevoir leur ordonnance
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont obtenu un plan d'arrêt de la consommation d'opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur aiguë auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu un plan d'arrêt de la consommation d'opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Information donnée aux professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont les connaissances et les compétences pour évaluer et traiter adéquatement la douleur aiguë au moyen d'un traitement multimodal, prescrire les opioïdes de manière appropriée, surveiller leur utilisation, aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation des opioïdes, et reconnaître et traiter un trouble de consommation d'opioïdes.

Contexte

Des possibilités de formation interprofessionnelle impartiale fondée sur des données probantes devraient être offertes aux professionnels de la santé, aux étudiants et aux apprenants afin d'améliorer leur capacité à offrir des traitements multimodaux contre la douleur aiguë et de réduire les inconvénients associés à la prescription d'opioïdes. Il faudrait

cerner les obstacles et les catalyseurs relativement à l'harmonisation des pratiques en matière de prescription d'opioïdes avec les meilleures données probantes actuelles et mettre en œuvre des mesures de soutien permettant aux prescripteurs de changer leurs pratiques, lorsqu'indiqué.

Source : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait comprendre la manière d'évaluer et de traiter la douleur aiguë à l'aide de différentes démarches, y compris différents types de médicaments, de physiothérapie et de thérapies psychologiques. S'il prescrit des opioïdes, il devrait savoir la façon de surveiller votre consommation et il devrait vous aider à réduire votre dose et à cesser de prendre des opioïdes au moment opportun.

Pour les cliniciens

Demeurez au courant des connaissances et des compétences fondées sur des données probantes nécessaires pour évaluer et traiter adéquatement la douleur aiguë au moyen d'un traitement multimodal, prescrire les opioïdes de manière appropriée, surveiller leur utilisation, aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation d'opioïdes et d'autres médicaments indiqués pour le traitement de la douleur aiguë, et reconnaître et traiter un trouble de consommation d'opioïdes.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les professionnels de la santé ont accès à des possibilités de formations impartiales fondées sur des données probantes qui fournissent des renseignements qui leur permettra d'évaluer et de traiter adéquatement la douleur aiguë au moyen d'une démarche multimodale, de prescrire les opioïdes de manière appropriée, de surveiller leur utilisation, d'aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation des opioïdes, et de reconnaître et de traiter un trouble de consommation d'opioïdes.

Indicateurs de qualité

Indicateur structurel

Disponibilité locale de médecins, d'infirmiers praticiens et de dentistes qui ont les connaissances et les compétences pour évaluer et traiter la douleur aiguë au moyen d'un traitement multimodal et prescrire les opioïdes, surveiller leur utilisation et aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation des opioïdes

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle provinciale/régionale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Démarche multimodale

La démarche multimodale de gestion de la douleur est une combinaison de différents médicaments analgésiques, de techniques d'intervention et d'interventions non pharmacologiques qui ciblent différents mécanismes d'action dans le système nerveux central ou périphérique⁸.

Remerciements

Comité consultatif

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

Jason Busse (coprésident)

Professeur agrégé
Département d'anesthésie,
Université McMaster

Hance Clarke

Médecin
Hôpital Toronto General,
Réseau universitaire de santé

David Mock

Chirurgien dentiste
Royal College of Dental
Surgeons of Ontario

Bjug Borgundvaag (coprésident)

Médecin
Hôpital Mount Sinai

Judie Craig

Conseillère en matière
d'expérience vécue

Monakshi Sawhney

Infirmière praticienne
Université Queen's,
Hôpital Hôtel-Dieu et
Hôpital général de North York

Fiona Campbell

Médecin
Hospital for Sick Children

Alexandru Mera

Pharmacien
William Osler Health System

Claudette Chase

Médecin
Sioux Lookout First Nations
Health Authority

Nous remercions également le comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique pour sa rétroaction sur la présente norme de qualité.

Références

1. Association médicale canadienne. Harms associated with opioids and other psychoactive prescription drugs [Internet], Ottawa (Ontario), L'Association, 2015 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD15-06.pdf>
2. Institut canadien d'information sur la santé. Infolettre Surveillance de l'utilisation de médicaments et d'autres substances [Internet], Ottawa (Ontario), The Institute, janvier 2017 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/sus_enewsletter_issue_2_fr.pdf
3. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Prescription opioid policy framework [Internet], Toronto (Ontario), The Centre, octobre 2016 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : https://www.camh.ca/fr/hospital/about_camh/influencing_public_policy/Documents/CAMHopioidpolicyframework.pdf
4. Hooten, M., D. Thorson, J. Bianco, B. Bonte, A. Clavel Jr., J. Hora et coll. Pain: assessment, non-opioid treatment approaches and opioid management [Internet], Bloomington (Minnesota), Institute for Clinical Systems Improvement, 2016 [cité en septembre 2016]. Accessible à l'adresse : https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_neurological_guidelines/pain/
5. Qualité des services de santé Ontario. 9 millions d'ordonnances : Ce que l'on sait de l'utilisation des opioïdes prescrits par ordonnance en Ontario [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité en mai 2017]. Accessible à l'adresse : <http://opioidprescribing.hqontario.ca/9-millions-ordonnances/>
6. Hegmann, K.T., M.S. Weiss, K. Bowden, F. Branco, K. DuBrueler, C. Els et coll. « ACOEM practice guidelines: opioids for treatment of acute, subacute, chronic, and postoperative pain », *J Occup Environ Med*, vol. 56, no 12 (2014), pp. e143 à e159.
7. Dowell, D., T.M. Haegerich et R. Chou. « CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain - United States, 2016 », *MMRW Recomm Rep*, vol. 65, no 1 (2016), pp. 1 à 49.
8. Chou, R., D.B. Gordon, O.A. de Leon-Casasola, J.M. Rosenberg, S. Bickler, T. Brennan et coll. « Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council », *The Journal of Pain*, vol. 17, no 2 (2016), pp. 131 à 157.
9. Schug, S.A., G.M. Palmer, D.A. Scott, R. Halliwell et J. Trinca. « Acute pain management: scientific evidence, fourth edition, 2015 », *Medical journal of Australia*, vol. 204, no 8 (2016), pp. 315 à 317.

RÉFÉRENCES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

10. Fischer, B. et E. Argento. « Prescription opioid related misuse, harms, diversion and interventions in Canada: a review », *Pain Physician*, vol. 15, suppl. 3 (2012), pp. Es191 à 203.
11. Shah, A., C.J. Hayes et B.C. Martin. « Characteristics of initial prescription episodes and likelihood of long-term opioid use - United States, 2006-2015 », *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, vol. 66, no 10 (2017), pp. 265 à 269.
12. Wexler, R. Six steps of shared decision making [Internet], Boston, Informed Medical Decisions Foundation, 2012 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : https://www.mainequalitycounts.org/image_upload/SixStepsSDM2.pdf
13. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/donnees/sondage-sur-lexperience-en-matiere-de-soins-de-sante-sess>
14. Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées [Internet]. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, c2008 [mis à jour le 9 décembre 2015; cité le 15 août 2017]. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/ons/monitoring_system.aspx
15. American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd., Arlington (VA), The Association, 2013.

À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolu à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

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

Que faisons-nous?

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

Pourquoi cela importe-t-il?

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

Vous désirez obtenir plus d'information?

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

Qualité des services de santé Ontario

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

Tél. : 416 323-6868

Sans frais : 1 866 623-6868

Télééc. : 416 323-9261

Courriel : QualityStandards@hqontario.ca

Site Web : hqontario.ca