

**Normes
de qualité**

Trouble de consommation d'opioïdes

Soins destinés aux personnes de 16 ans et plus

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé



Sommaire

La présente norme de qualité porte sur les soins destinés aux personnes de 16 ans et plus (y compris celles qui sont enceintes) qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes ou qui sont soupçonnées d'en souffrir. La portée de la présente norme de qualité s'applique à tous les services et à tous les milieux de soins, y compris les foyers de soins de longue durée, les établissements de santé mentale, les postes infirmiers éloignés et les établissements correctionnels de toutes les régions géographiques de la province.

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	2
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?	3
Principes sous-jacents de cette norme de qualité	5
Moyens de mesurer le succès	6
Énoncés de qualité en bref	7
Énoncé de qualité 1 : Déterminer et diagnostiquer un trouble de consommation d'opioïdes	9
Énoncé de qualité 2 : Évaluation complète et plan de soins collaboratif	12
Énoncé de qualité 3 : Tenir compte de la santé physique, de la santé mentale, des autres besoins en matière de traitement des dépendances et des besoins sociaux	15
Énoncé de qualité 4 : Renseignements pour participer aux soins	19
Énoncé de qualité 5 : Traitement aux agonistes des opioïdes comme traitement de premier recours	22
Énoncé de qualité 6 : Accès au traitement aux agonistes des opioïdes	26
Énoncé de qualité 7 : Traitement des symptômes de sevrage aux opioïdes	30
Énoncé de qualité 8 : Accès à la naloxone à emporter à domicile et sensibilisation à la surdose	33
Énoncé de qualité 9 : Sevrage du traitement aux agonistes des opioïdes	36
Énoncé de qualité 10 : Troubles de santé mentale concomitants	40
Énoncé de qualité 11 : Réduction des méfaits	42

TABLE DES MATIÈRES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Énoncé de pratique émergente : Options de traitement pharmacologique pour les personnes atteintes d'un trouble de consommations d'opioïdes et options de traitement pour les adolescents	45
Remerciements	46
Références	48
À propos de Qualité des services de santé Ontario	51

À propos de nos normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des personnes ayant des expériences vécues et des personnes soignantes de l'ensemble de la province, élaborent 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 n'annulent pas la responsabilité des fournisseurs de soins quant à la prise de décisions avec les personnes après avoir pris en compte les circonstances particulières de chacune d'entre elles.

Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les fournisseurs de soins 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 norme de qualité est axée sur les soins destinés aux personnes de 16 ans et plus (y compris celles qui sont enceintes) qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes ou qui sont soupçonnées d'en souffrir. Elle porte sur tous les services et tous les milieux, y compris les maisons de soins infirmiers, les établissements de santé mentale, les postes infirmiers éloignés et les établissements correctionnels de toutes les régions géographiques de la province.

Bien que la portée de la présente norme de qualité englobe les adolescents âgés de 16 à 17 ans et les personnes enceintes, 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) non enceintes qui sont atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes allant de modéré à grave. Les membres du Comité consultatif de la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes 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 16 et 17 ans et les personnes enceintes. Cependant, les fournisseurs de soins devraient tenir compte des compétences et de l'expertise spécialisées qui pourraient s'avérer nécessaires lorsque des traitements sont offerts à des populations particulières, y compris les jeunes atteints d'un trouble de consommation d'opioïdes, ceux qui consomment des opioïdes de manière intermittente ou non quotidienne et les personnes enceintes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes. Si le traitement de ces personnes ou d'autres populations particulières dépasse le champ d'expertise d'un fournisseur de soins, celui-ci devrait consulter un fournisseur de soins possédant l'expertise appropriée ou travailler avec ce dernier.

La présente norme de qualité comprend onze (11) énoncés de qualité et un (1) énoncé de pratique émergente abordant des aspects cernés par le Comité consultatif de la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario comme présentant un potentiel d'amélioration élevé de la qualité des soins offerts aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes en Ontario.

Terminologie utilisée dans la présente norme de qualité

Dans la présente norme de qualité, le terme « famille » fait référence aux membres de la famille, aux amis ou aux autres personnes offrant du soutien à la personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes qui n'ont pas nécessairement de lien avec elle. La personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes doit donner son consentement de manière appropriée pour que ses renseignements personnels, y compris ses renseignements médicaux, soient partagés avec sa famille.

Le terme « fournisseur de soins » est utilisé pour reconnaître le grand nombre de fournisseurs qui peuvent participer à la prestation de soins aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes. Le terme englobe les professionnels de la santé réglementés, comme les infirmiers, les infirmiers praticiens, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues, les travailleurs sociaux et les orthophonistes,

de même que les fournisseurs de soins de santé non réglementés, comme les travailleurs en soutien des pairs et les fournisseurs bénévoles. Notre choix d'utiliser le terme « fournisseur de soins » n'amoindrit pas ou ne remet pas en cause les autres termes qu'une personne pourrait préférer.

Le « trouble de consommation d'opioïdes » est défini comme une tendance problématique de consommation d'opioïdes qui entraîne une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif au cours d'une période de 12 mois. La cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) décrit 11 symptômes du trouble de consommation d'opioïdes.

Le terme diagnostic s'entend de l'utilisation du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) par les médecins, les psychologues ou les infirmiers praticiens pour déterminer si une personne est atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes. Un diagnostic officiel est requis pour entamer un traitement aux agonistes des opioïdes, mais il n'est pas nécessaire pour accéder à d'autres services et il ne devrait pas l'être. Les personnes cherchent souvent à obtenir de l'aide après avoir déterminé elles-mêmes qu'elles souffraient d'un trouble de dépendance, ou un fournisseur de soins qui effectue des évaluations peut déterminer qu'une personne a besoin de soins, même s'il n'est pas en mesure

de poser un diagnostic de trouble de consommation de substances officiel. Par conséquent, la présente norme de qualité utilise le terme « identifié » pour faire référence aux situations où une personne qui a été évaluée est soupçonnée d'être atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes, bien qu'elle n'ait pas reçu de diagnostic officiel.

Le « traitement aux agonistes des opioïdes » se définit comme étant 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.

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Les personnes atteintes d'un trouble de consommations d'opioïdes présentent un taux de mortalité qui est plus de dix fois supérieur à celui de la population générale¹. Les surdoses mortelles sont une cause de mortalité importante chez les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et le taux de surdoses mortelles a connu une hausse rapide en Ontario. D'après les statistiques du Bureau du coroner en chef de l'Ontario, le taux de décès liés à la surdose

d'opioïdes a augmenté de 285 % entre 1991 et 2015². Les opioïdes sont devenus l'une des principales causes de décès parmi les jeunes adultes en Ontario : en 2010, près d'un décès sur huit parmi les personnes de 25 à 34 ans était lié à la consommation d'opioïdes³. Les personnes ayant des démêlés avec le système de justice sont aussi touchées de façon disproportionnée par les opioïdes : chez les adultes, un décès par surdose sur dix survient dans l'année qui suit

la sortie d'un établissement correctionnel⁴. En plus de leur risque élevé de surdose, les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes présentent également un risque plus élevé de mourir en raison de diverses autres causes, y compris les affections cardiovasculaires et les maladies infectieuses¹.

Il existe de nombreuses occasions d'améliorer les résultats en matière de santé et la qualité des soins offerts aux Ontariens atteints d'un trouble de consommation d'opioïdes. De nombreuses personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes déclarent qu'elles ne sont pas en mesure d'accéder aux soins dont elles ont besoin⁵. Il existe également des variations régionales en matière de disponibilité du traitement aux agonistes des opioïdes, le traitement de premier recours pour le trouble de consommation d'opioïdes, qui est considérablement moins offert dans les régions rurales et éloignées que dans les centres urbains⁶. Certains établissements de traitement interdisent également l'utilisation de ce traitement fondé sur des données probantes. En Ontario, environ un programme de traitement des dépendances en établissement sur quatre ne permet pas aux participants de suivre un traitement aux agonistes des opioïdes pendant la durée du programme (ConnexOntario.ca, mai 2017).

Même lorsque des personnes sont en mesure d'obtenir un traitement aux agonistes des opioïdes en Ontario, ils ne

reçoivent pas toujours des soins fondés sur des données probantes pour leurs autres besoins en matière de santé. Par exemple, les personnes qui reçoivent un traitement à la méthadone en Ontario sont beaucoup moins susceptibles de subir un test de dépistage du cancer de l'utérus et du sein et du cancer colorectal, et celles qui sont atteintes du diabète sont moins susceptibles de faire l'objet d'une surveillance que la population générale⁷.

Il existe un besoin urgent de remédier à la crise des opioïdes en Ontario et, pour atteindre cet objectif, il est essentiel de corriger les lacunes dans la qualité des soins prodigués aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes de l'ensemble de la province. En se fondant sur les données probantes et le consensus des experts, les 11 énoncés de qualité qui composent la présente norme de qualité fournissent une orientation en matière de soins de qualité supérieure destinés aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes, accompagnée d'indicateurs visant à aider les fournisseurs de soins et les organismes à surveiller et à améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent.

En plus de la présente norme de qualité, Qualité des services de santé Ontario en a élaboré deux autres liées aux opioïdes : *Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë* et *Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique*.

Principes sous-jacents de cette norme de qualité

La présente norme de qualité repose sur les principes de respect et d'équité.

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes devraient recevoir des services qui sont respectueux de leurs droits et de leur dignité et qui favorisent la prise de décisions partagée. Ces personnes devraient recevoir les mêmes soins et être traitées avec le même niveau de respect et de confidentialité que toute autre personne.

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes 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 fournisseurs de soins 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.

Bien que ce phénomène ne soit pas entièrement compris, la dépendance semble être associée à des facteurs psychologiques et sociaux, en particulier aux expériences néfastes vécues durant l'enfance, comme la négligence et les mauvais traitements.

Les soins destinés aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes devraient être orientés par une démarche qui tient compte des traumatismes. Dans le cadre d'une telle démarche, il n'est pas nécessaire que la personne fasse part de son traumatisme; cette démarche reconnaît plutôt que les traumatismes sont très fréquents chez les toxicomanes et elle vise à diriger ceux qui veulent recevoir un traitement vers des services appropriés pour les personnes ayant subi un traumatisme.

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes bénéficient de soins offerts par un fournisseur ou une équipe de soins qui possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour offrir un traitement du trouble de consommation d'opioïdes fondé sur des données probantes, tout en recevant des soins qui répondent à tous leurs besoins en matière de soins primaires.

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 le trouble de consommation d'opioïdes 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
- Pourcentage de fournisseurs de soins primaires (médecins de famille et infirmiers praticiens de soins primaires) qui ont prescrit un traitement aux agonistes des opioïdes au cours de la dernière année
- Pourcentage de pharmacies communautaires qui ont offert des services de traitement aux agonistes des opioïdes au cours de la dernière année

Moyens de mesurer le succès à l'échelle locale

Vous pourriez évaluer la qualité des soins que vous offrez aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'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. Nous recommandons

la liste d'indicateurs potentiels suivants, bien que certains d'entre eux ne puissent pas être mesurés au moyen des sources de données actuellement disponibles à l'échelle provinciale :

- pourcentage de personnes traitées pour un trouble de consommation d'opioïdes ayant déclaré que leur qualité de vie s'était améliorée;
- pourcentage de personnes traitées pour un trouble de consommation d'opioïdes ayant déclaré que leurs résultats fonctionnels s'étaient améliorés, y compris sur le plan :
 - du retour au travail et (ou) du maintien en poste;
 - du fonctionnement social;
 - du fonctionnement physique;
- taux de poursuite du traitement pendant 12 mois des personnes traitées pour un trouble de consommation d'opioïdes.

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 liés à la mise en œuvre des énoncés.

Énoncés de qualité en bref

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 1 :

Déterminer et diagnostiquer un trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes qui présentent un risque de souffrir d'un trouble de consommation d'opioïdes se font poser des questions sur leur consommation d'opioïdes et sont par la suite évaluées, au besoin.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

Évaluation complète et plan de soins collaboratif

Les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble subissent une évaluation complète et un plan de soins est élaboré en collaboration avec leurs fournisseurs de soins de santé.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

Tenir compte de la santé physique, de la santé mentale, des autres besoins en matière de traitement des dépendances et des besoins sociaux

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes obtiennent une gestion intégrée, simultanée et adaptée sur le plan culturel de leur santé physique, de leur santé mentale, de leurs autres besoins en matière de traitement des dépendances et de leurs besoins sociaux.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

Renseignements pour participer aux soins

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes obtiennent des renseignements qui leur permettent de participer à leurs soins. Si les membres de leur famille sont mis en cause, ils obtiennent également ces renseignements.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 5 :

Traitement aux agonistes des opioïdes comme traitement de premier recours

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes sont informées que le traitement aux agonistes des opioïdes est plus sûr et efficace que les traitements qui ne comprennent pas d'agonistes des opioïdes.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

Accès au traitement aux agonistes des opioïdes

Les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble ont accès à un traitement aux agonistes des opioïdes dès que possible, dans un délai maximal de 3 jours.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 7 :

Traitement des symptômes de sevrage aux opioïdes

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui souffrent d'un sevrage aux opioïdes allant de modéré à intense se font offrir un soulagement de leurs symptômes avec la buprénorphine/naloxone dans un délai de 2 heures.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8 :

Accès à la naloxone à emporter à domicile et sensibilisation à la surdose

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et leurs familles ont un accès immédiat à de la naloxone à emporter à domicile et à des renseignements sur la surdose.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9 :

Sevrage du traitement aux agonistes des opioïdes

Les personnes qui ont atteint une stabilité soutenue avec le traitement aux agonistes des opioïdes et qui souhaitent se sevrer du traitement sont suivies pendant un lent sevrage collaboratif, si cliniquement approprié.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 10 :

Troubles de santé mentale concomitants

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui ont également un trouble de santé mentale se font offrir un traitement pour leur trouble de santé mentale concomitant.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 11 :

Réduction des méfaits

Les personnes qui consomment des opioïdes ont accès dans la même journée aux services de réduction des méfaits. Une démarche de réduction des méfaits complète comprend de l'information, des fournitures sécuritaires, des tests pour les maladies infectieuses, des vaccins, des recommandations aux services appropriés et les services de consommation supervisés.

Déterminer et diagnostiquer un trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes qui présentent un risque de souffrir d'un trouble de consommation d'opioïdes se font poser des questions sur leur consommation d'opioïdes et sont par la suite évaluées, au besoin.

Contexte

Aucune donnée probante n'appuie un dépistage universel du trouble de consommation d'opioïdes⁸. Cependant, les personnes ayant certaines caractéristiques qui augmentent leur risque de présenter un trouble de consommation d'opioïdes (voir la définition) devraient se faire poser des questions sur leur consommation d'opioïdes avec délicatesse et respect⁸. Si une personne déclare qu'elle consomme des opioïdes, son fournisseur de soins devrait discuter avec elle du type d'opioïdes

qu'elle consomme, de la méthode d'administration, de la fréquence de l'administration et de la quantité d'opioïdes qu'elle consomme⁸. S'il est possible que la consommation d'opioïdes provoque une détresse ou un dysfonctionnement important chez une personne, la présence d'un trouble de consommation d'opioïdes devrait être évaluée à l'aide des critères de la version la plus récente du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*⁹.

Source : National Institute for Health and Care Excellence, 2008⁸

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Si vous ou votre fournisseur de soins pensez que les opioïdes ont une incidence négative sur votre vie, la première étape consiste à discuter de votre consommation d'opioïdes avec votre fournisseur de soins. Ces opioïdes pourraient être des médicaments que vous consommez de manière récréative ou qui vous ont été prescrits. Votre fournisseur de soins devrait vous poser des questions sur votre méthode et votre fréquence de consommation, ainsi que sur la quantité d'opioïdes que vous prenez. Votre fournisseur de soins ne devrait pas vous juger et devrait vous traiter avec empathie et respect. Cette conversation vise à vous aider à améliorer votre situation, et non à vous causer des ennuis.

Pour les fournisseurs de soins

Les personnes à risque de développer un trouble de consommation d'opioïdes devraient faire l'objet d'un dépistage et, au besoin, d'une évaluation approfondie visant à confirmer un diagnostic possible de trouble de consommation d'opioïdes.

Pour les services de santé

Des systèmes et des ressources devraient être en place pour permettre aux fournisseurs de soins d'effectuer un dépistage auprès de toutes les personnes à risque de développer un trouble de consommation d'opioïdes.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Personnes à risque de développer un trouble de consommation d'opioïdes

Les caractéristiques qui indiquent qu'une personne présente un risque plus élevé de développer un trouble de consommation d'opioïdes et qu'elle devrait faire l'objet d'un dépistage comprennent les suivantes :

- antécédents de démêlés avec le système de justice pénale ou obtention de soins au sein de celui-ci;
- obtention de soins dans un établissement de santé mentale;
- prescription d'un traitement aux opioïdes à long terme pour soulager la douleur chronique (voir la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique);
- présence de symptômes qui indiquent la possibilité d'un trouble de consommation d'opioïdes, par exemple, des complications médicales liées à la consommation de drogues injectables (p. ex., infections cutanées, abcès, endocardite, valvulopathie prématurée);
- présence d'un trouble de consommation d'alcool;
- présence d'un trouble de consommation de substances;
- traumatisme psychologique et (ou) expériences néfastes durant l'enfance, y compris des traumatismes intergénérationnels¹⁰.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes à risque de développer un trouble de consommation d'opioïdes qui se font poser des questions sur leur utilisation d'opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes identifiées comme présentant une caractéristique qui fait en sorte qu'elles sont à risque de développer un trouble de consommation d'opioïdes (voir la définition)
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui se font poser des questions sur leur utilisation d'opioïdes (type d'opioïdes consommés, méthode d'administration, fréquence d'administration et quantité utilisée)
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Évaluation complète et plan de soins collaboratif

Les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble subissent une évaluation complète et un plan de soins est élaboré en collaboration avec leurs fournisseurs de soins de santé.

Contexte

Une évaluation complète et un plan de soins aident les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et leurs fournisseurs de soins à cerner les complications de la consommation d'opioïdes et d'autres problèmes sociaux, physiques et de santé mentale¹¹. Les fournisseurs de soins devraient fournir

à la personne des renseignements sur son état fondés sur des données probantes et évaluer ses objectifs afin de déterminer l'expertise la plus appropriée pour lui fournir des soins complets⁸. Le plan de soins devrait être réévalué régulièrement jusqu'à ce que la personne atteigne ses objectifs¹².

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2008⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2015¹²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Si vous avez reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou que vous avez été identifié comme étant atteint de ce trouble et que vous êtes prêt à faire un changement, votre fournisseur de soins effectuera une évaluation avec vous. Il vous posera notamment des questions sur votre consommation d'opioïdes, d'autres drogues ou d'alcool, ainsi que sur votre santé physique, votre santé mentale et sur toute autre préoccupation que vous pourriez avoir. Après avoir effectué cette évaluation, votre fournisseur de soins travaillera avec vous pour élaborer un plan de soins qui tient compte de tous vos besoins. Si vous le souhaitez, votre famille peut aussi vous aider à élaborer votre plan de soins.

Pour les fournisseurs de soins

Si une personne a reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou a été identifiés comme étant atteinte de ce trouble, effectuez une évaluation complète et élaborer un plan de soins avec elle dès que possible, si elle est d'accord. Continuez de réévaluer la personne au cours des consultations subséquentes et ajustez le plan en conséquence jusqu'à ce que les objectifs figurant dans le plan aient été atteints.

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour permettre aux fournisseurs de soins d'effectuer des évaluations complètes et de créer des plans de soins pour les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble. Il faut notamment donner aux fournisseurs de soins le temps dont ils ont besoin pour effectuer des évaluations complètes eux-mêmes et assurer l'accès aux ressources nécessaires pour élaborer, tenir à jour ou ajuster les plans de soins.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète

Une évaluation complète devrait porter, à tout le moins, sur les éléments suivants :

- les objectifs de traitement de la personne;
- l'utilisation d'opioïdes et le risque de surdose;
- l'état de santé physique et les affections médicales, y compris la douleur chronique;
- la santé mentale (voir l'énoncé de qualité 10);
- l'utilisation d'autres substances (p. ex., l'alcool, les benzodiazépines, le tabac);
- les infections potentielles découlant de la consommation de drogues;
- les renseignements socioéconomiques;
- le dépistage de traumatismes*;
- les antécédents familiaux de consommation de substances et de troubles de santé mentale*;
- la résilience et les forces*;
- les analyses biologiques (p. ex., le dépistage de drogue dans l'urine)*.

** On ne s'attend pas à ce que les fournisseurs de soins secondaires (p. ex., cardiologues, spécialistes des maladies infectieuses) effectuent toute l'évaluation complète.*

L'astérisque indique qu'un élément peut être reporté jusqu'à ce que le fournisseur de soins secondaires aiguille la personne vers un autre fournisseur qui terminera l'évaluation. Dans les établissements de soins d'urgence, il pourrait être nécessaire de reporter toute l'évaluation complète jusqu'à ce que les problèmes aigus soient réglés.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble qui ont subi une évaluation complète

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont subi une évaluation complète
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble qui ont subi une évaluation complète et qui ont un plan de soins

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble qui ont subi une évaluation complète
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont un plan de soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble qui ont un plan de soins qu'elles ont élaboré en collaboration avec leur fournisseur de soins

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble qui ont un plan de soins
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont élaboré leur plan de soins en collaboration avec leur fournisseur de soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Plan de soins

Au moment de l'établissement d'un plan de soins avec une personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes, les fournisseurs de soins devraient tenter d'aborder les sujets ci-dessous^{8,11} :

- Gestion du trouble de consommation d'opioïdes de la personne, y compris :
 - l'accès à des services de réduction des méfaits dans la même journée (voir l'énoncé de qualité 11);
 - l'accès à un traitement continu dans un délai de 3 jours;
 - l'accès à de la naloxone à emporter à domicile et à des renseignements sur la surdose.
- Accès à un traitement pour la consommation actuelle d'autres substances (p. ex., consommation d'alcool, de benzodiazépines, de tabac).
- Besoins en matière de logement et d'emploi.
- Soutien au revenu.
- Lien avec un fournisseur de soins primaires.
- Traitements psychologiques et pharmacologiques pour des troubles de santé mentale concomitants (voir l'énoncé de qualité 10).

Tenir compte de la santé physique, de la santé mentale, des autres besoins en matière de traitement des dépendances et des besoins sociaux

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes obtiennent une gestion intégrée, simultanée et adaptée sur le plan culturel de leur santé physique, de leur santé mentale, de leurs autres besoins en matière de traitement des dépendances et de leurs besoins sociaux.

Contexte

Il est important que les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes bénéficient de soins qui sont offerts d'une manière non critique et adaptée sur le plan culturel et qui vont au-delà de leur trouble de consommation d'opioïdes¹¹.

Les fournisseurs qui offrent des traitements avec de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone dans des milieux cliniques spécialisés devraient s'assurer que la santé physique, la santé mentale, les autres besoins en matière de traitement des dépendances

et les besoins sociaux des personnes qui reçoivent un traitement aux agonistes des opioïdes sont satisfaits simultanément, soit dans une clinique spécialisée pour par d'autres fournisseurs de soins. Les fournisseurs de soins des milieux cliniques spécialisés devraient encourager et favoriser la transition des personnes qui suivent un traitement continu avec de la buprénorphine/naloxone vers des fournisseurs de soins primaires afin de s'assurer qu'elles reçoivent des soins primaires complets.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Outre leur santé physique, leur santé mentale et leurs autres besoins en matière de traitement des dépendances, les besoins sociaux des personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes devraient être satisfaits, y compris leurs besoins en matière de logement et de soutien au revenu. Les stratégies de gestion du stress et les outils de prévention des rechutes devraient faire l'objet d'une discussion¹³. Au besoin, les patients devraient être aiguillés vers des services de santé et des services sociaux, y compris des groupes de soutien par les pairs, du soutien culturel et des formations professionnelles et de perfectionnement des compétences¹¹.

Source : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Plus d'un fournisseur de soins pourrait vous aider à gérer votre trouble de consommation d'opioïdes. Souvent, votre médecin de famille ou votre infirmier praticien peut vous fournir au moins une partie de votre traitement, y compris celle avec de la buprénorphine/naloxone. Si vous avez besoin d'aide supplémentaire, ils peuvent vous mettre en contact avec d'autres fournisseurs de soins pouvant vous aider à satisfaire vos autres besoins en matière de santé physique ou de santé mentale ou vos autres besoins en matière de traitement des dépendances. Ils peuvent également vous mettre en contact avec des personnes qui peuvent notamment vous aider à un trouver logement, un emploi ou du soutien financier.

Pour les fournisseurs de soins

Offrez du soutien et des aiguillages pour satisfaire les besoins des personnes en matière de santé physique et de santé mentale, leurs autres besoins en matière de traitement des dépendances et de leurs besoins sociaux. Si vous n'êtes pas en mesure de fournir ces services dans votre établissement, vous avez la responsabilité d'aider les personnes à y accéder à un autre endroit. Offrez des aiguillages pertinents vers des groupes de soutien par les pairs, du soutien culturel et des formations professionnelles et de perfectionnement des compétences.

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour permettre aux fournisseurs de soins de gérer la santé physique, la santé mentale, les autres besoins en matière de traitement des dépendances et les besoins sociaux des personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes. Il faut notamment s'assurer que les fournisseurs de soins ont le temps et les ressources nécessaires pour fournir des conseils et des soins de santé mentale et physique complets aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes. Des cheminements devraient être en place pour faciliter l'aiguillage vers des services de santé et des services sociaux, le cas échéant.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui ont un fournisseur de soins primaires attiré

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont un fournisseur de soins primaires attiré
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale, données administratives.

Indicateur structurel

Disponibilité locale de places dans les programmes de gestion des dépendances complets qui offrent des soins adaptés sur le plan culturel aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et qui tiennent compte de leur santé physique, de leur santé mentale, de leurs autres besoins en matière de traitement des dépendances et de leurs besoins sociaux

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Renseignements pour participer aux soins

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes obtiennent des renseignements qui leur permettent de participer à leurs soins. Si les membres de leur famille sont mis en cause, ils obtiennent également ces renseignements.

Contexte

Les soins de qualité supérieure consistent en un partenariat entre les fournisseurs de soins et la personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes¹¹. Les fournisseurs de soins mettent à profit leur expertise et la personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes partage ses connaissances sur les répercussions que son trouble

de consommation d'opioïdes a sur sa vie, ainsi que ses objectifs, ses valeurs et ses préférences. Les renseignements sur le trouble de consommation d'opioïdes peuvent améliorer la capacité des personnes et de leur famille à naviguer dans le système de santé et optimiser leur utilisation des ressources appropriées.

Source : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Votre fournisseur de soins devrait vous fournir des renseignements sur le trouble de consommation d'opioïdes. Il devrait vous parler de toutes les options de traitement et de réduction des méfaits, ainsi que des différents fournisseurs de soins qui pourraient participer à vos soins. Ces renseignements devraient vous être fournis de diverses façons, par exemple verbalement, par écrit ou par l'entremise d'une vidéo. Si vous voulez que votre famille participe à vos soins et que vous donnez votre accord, ces renseignements lui seront également fournis. Vous devriez prendre part aux décisions prises à l'égard de vos soins.

Pour les fournisseurs de soins

Fournissez des renseignements fondés sur des données probantes adaptés aux besoins d'apprentissage des personnes, dans un format et à des moments qui leur conviennent le mieux. Lorsque la famille d'une personne participe à ses soins, incluez là le plus possible dans les discussions et la prise de décisions, si la personne y consent.

Pour les services de santé

Veillez à ce que les ressources éducatives appropriées soient disponibles pour les fournisseurs de soins afin qu'ils puissent les utiliser avec les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes. Ces ressources devraient être accessibles en formats écrit et multimédia et elles devraient être traduites, si nécessaire.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Renseignements

Renseignements sur le trouble de consommation d'opioïdes devraient être offerts tout au long du continuum de soins, verbalement et (ou) en format papier ou multimédia. Ces renseignements devraient comprendre, à tout le moins, du contenu à propos des éléments ci-dessous :

- le diagnostic;
- les éléments du plan de soins (voir l'énoncé de qualité 2);
- les fournisseurs de soins participant à la mise en œuvre du plan de soins;
- la manière de reconnaître une surdose potentielle d'opioïdes et d'intervenir dans un tel cas (voir l'énoncé de qualité 8);
- des renseignements sur les options de traitement et les services de réduction des méfaits disponibles (voir l'énoncé de qualité 11) qui comprennent des renseignements fondés sur des données probantes au sujet des objectifs, de la durée, des avantages, des risques, des coûts et des effets secondaires potentiels associés au traitement et aux stratégies de réduction des méfaits.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui indiquent que leur fournisseur de soins leur fournit des renseignements (voir la définition) et en fournit à leur famille, le cas échéant, pour leur permettre de participer à leurs soins

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui indiquent que leur fournisseur de soins leur fournit des renseignements (voir la définition) et en fournit à leur famille, le cas échéant, pour leur permettre de participer à leurs soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui indiquent que leur fournisseur de soins les fait participer autant qu'elles le veulent aux décisions relatives à leurs soins

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui indiquent que leur fournisseur de soins les fait participer autant qu'elles le veulent aux décisions relatives à leurs soins
- 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).¹⁴

Traitement aux agonistes des opioïdes comme traitement de premier recours

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes sont informées que le traitement aux agonistes des opioïdes est plus sûr et efficace que les traitements qui ne comprennent pas d'agonistes des opioïdes.

Contexte

Les personnes atteintes d'un trouble de consommations d'opioïdes qui suivent un traitement aux agonistes des opioïdes font preuve de plus de persévérance quant au traitement des dépendances, consomment moins de substances engendrant une dépendance, constatent une amélioration de leur santé et de leur fonctionnement social et présentent des taux de mortalité plus faibles que les personnes qui ne reçoivent pas de traitement aux agonistes des opioïdes¹⁵⁻¹⁷. La plupart des personnes qui cessent de prendre des opioïdes sans avoir préalablement été stabilisées au moyen d'un traitement

aux agonistes des opioïdes feront une rechute¹³. Les rechutes sont particulièrement dangereuses parce qu'une personne qui a cessé de prendre des opioïdes a une tolérance réduite et elle présente donc un risque accru de surdose et de décès¹³. L'utilisation du traitement aux agonistes des opioïdes est particulièrement importante chez les personnes enceintes pour lesquelles les avantages du traitement dépassent de beaucoup les risques potentiels de syndrome d'abstinence néonatale, une affection traitable de durée limitée¹⁸.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Il faudrait offrir aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui refusent le traitement aux agonistes des opioïdes un sevrage progressif supervisé aux agonistes des opioïdes au moyen de buprénorphine/naloxone ou de méthadone pendant une durée de plus d'un mois¹³. Il faudrait également leur offrir simultanément un traitement psychosocial, du soutien et de la surveillance pendant au moins 6 mois^{19,20}.

Toutes les personnes qui envisagent d'interrompre immédiatement leur consommation d'opioïdes ou qui ont cessé d'en prendre devraient recevoir des conseils sur les risques de surdose découlant de la réduction de leur tolérance aux opioïdes. Elles devraient également recevoir de la naloxone à emporter à domicile, en plus de se faire enseigner la manière de l'administrer et la manière de reconnaître les urgences et d'y réagir²¹.

Sources : Consensus du comité consultatif | British Columbia Centre on Substance Use, 2017¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Lorsque vous travaillez sur votre plan de soins avec votre fournisseur de soins, celui-ci devrait vous expliquer les différents types de traitements qui sont à votre disposition. Peu importe l'endroit où vous cherchez à obtenir un traitement, vous devriez vous faire offrir un traitement connu sous le nom de traitement aux agonistes des opioïdes. Il est parfois appelé traitement de substitution. Ce traitement rend votre plan de soins plus sûr et plus efficace.

Si vous et votre fournisseur de soins avez discuté des options de traitement pour un trouble de consommation d'opioïdes, que vous comprenez qu'un traitement aux agonistes des opioïdes est plus sûr et efficace que les traitements qui ne comprennent pas d'agonistes des opioïdes et que vous décidez que le traitement aux agonistes des opioïdes ne vous convient pas, votre fournisseur de soins devrait vous proposer un sevrage progressif supervisé aux agonistes des opioïdes. Votre fournisseur de soins peut vous mettre à la méthadone ou à la buprénorphine/naloxone et réduire progressivement votre dose de médicament sur une période d'au moins un mois. Cette méthode fait en sorte que vous ne vous sentirez pas malade comme si vous cessiez soudainement de prendre des opioïdes. Votre fournisseur de soins devrait également vous fournir des conseils et du soutien régulièrement pendant que vous réduisez votre dose et au cours des 6 mois suivants.

Pour les fournisseurs de soins

Informez les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes que l'intégration d'un traitement aux agonistes des opioïdes dans leur plan de soins est recommandée. Toutefois, ce sont elles qui doivent prendre la décision finale concernant leur traitement; si elles renoncent à la stabilisation et au traitement aux agonistes des opioïdes, vous devez respecter leur choix. Si elles refusent le traitement aux agonistes des opioïdes, informez-les des dangers associés à l'interruption immédiate de la consommation d'opioïdes et encouragez-les à effectuer un sevrage progressif avec de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone. Fournissez-leur de la naloxone à emporter à domicile, des directives sur la prévention des surdoses et les coordonnées des services de réduction des méfaits. Si la famille participe aux soins de la personne, elle devrait également recevoir de la naloxone à emporter à domicile, des directives sur la prévention des surdoses et les coordonnées des services de réduction des méfaits, si la personne y consent.

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour vous assurer que des renseignements exacts fondés sur des données probantes à propos des options de traitement sont fournis à toutes les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes ainsi qu'à leur famille, selon le cas. Vous devez notamment les informer que le traitement aux agonistes des opioïdes est plus sûr et efficace que les traitements qui ne comprennent pas d'agonistes des opioïdes.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui sont informées que le traitement aux agonistes des opioïdes est plus sûr et efficace que les traitements qui ne comprennent pas d'agonistes des opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont informées que le traitement aux agonistes des opioïdes est plus sûr et efficace que les traitements qui ne comprennent pas d'agonistes des opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Accès au traitement aux agonistes des opioïdes

Les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble ont accès à un traitement aux agonistes des opioïdes dès que possible, dans un délai maximal de 3 jours.

Contexte

Après l'identification d'un trouble de consommation d'opioïdes soupçonné, il est important d'obtenir rapidement un diagnostic officiel. Pour entreprendre un traitement aux agonistes des opioïdes, il est nécessaire d'avoir un diagnostic, qui peut être posé par un médecin, un psychologue ou un infirmier praticien, bien que seuls les médecins et les infirmiers praticiens puissent prescrire un traitement aux agonistes des opioïdes. Il est particulièrement important que les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui sont enceintes commencent un traitement aux agonistes des opioïdes le plus rapidement possible¹⁸.

Les prescripteurs doivent effectuer une évaluation complète afin de déterminer si le traitement

aux agonistes des opioïdes est approprié pour une personne en particulier. S'il est établi que le traitement aux agonistes des opioïdes est approprié et que la personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes décide de recevoir ce traitement, les prescripteurs devraient recommander la buprénorphine/naloxone ou la méthadone^{16,17,22,23}. Les caractéristiques individuelles, les préférences et la facilité d'accès au traitement devraient être pris en compte au moment de choisir un traitement aux agonistes des opioïdes. La buprénorphine/naloxone devrait être le traitement de choix dans la plupart des cas, car ce médicament est plus sécuritaire et plus facile à obtenir que la méthadone dans des régions rurales et éloignées¹³. Par exemple, il arrive souvent que des personnes enceintes atteintes d'un

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

trouble de consommation d'opioïdes qui vivent dans des collectivités éloignées soient incapables d'obtenir de la méthadone dans leur collectivité d'origine et qu'elles doivent déménager dans une collectivité où elle est disponible pour recevoir leur traitement.

Il est possible d'entamer et de poursuivre un traitement aux agonistes des opioïdes avec de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone dans un établissement de soins primaires ou de soins intégrés (soins primaires et soins pour lutter contre les dépendances) ou dans un milieu clinique spécialisé.

Tous les fournisseurs de services de traitement des dépendances et de soins pour lutter contre les dépendances devraient favoriser la poursuite du traitement aux agonistes des opioïdes par les personnes qui reçoivent actuellement ce traitement et y faciliter l'accès pour les personnes qui demandent de le commencer. Si une personne qui reçoit un traitement aux agonistes des opioïdes est admise dans un milieu avec hospitalisation (p. ex., un hôpital ou un programme de traitement des dépendances en établissement) ou un établissement correctionnel, son traitement aux agonistes des opioïdes devrait être poursuivi sans interruption. La dernière dose d'un traitement aux agonistes des opioïdes devrait être vérifiée et ajustée de manière appropriée si des doses ont été manquées.

Sources : Consensus du comité consultatif (période) | British Columbia Centre on Substance Use, 2017¹³ | Centre for Addiction and Mental Health, 2011²²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Le traitement aux agonistes des opioïdes réduit les états de besoin d'opioïdes et bloque les effets d'autres opioïdes. C'est pour cette raison qu'il rend votre plan de soins plus sûr et plus efficace. Deux médicaments sont utilisés dans le cadre d'un traitement aux agonistes des opioïdes. L'un d'eux est une combinaison de buprénorphine et de naloxone aussi appelée Suboxone; l'autre est de la méthadone. Votre fournisseur de soins devrait vous parler des différences entre ces deux médicaments pour vous aider à choisir ce qui vous convient le mieux.

Vous devriez obtenir un traitement aux agonistes des opioïdes dans un délai de 3 jours après avoir reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou avoir été identifié comme étant atteint de ce trouble, peu importe l'endroit où vous demandez ou recevez un traitement.

Si vous suivez déjà un traitement aux agonistes des opioïdes et que vous êtes admis à l'hôpital, dans un programme de traitement des dépendances en établissement ou dans un établissement correctionnel, votre traitement devrait se poursuivre sans la moindre interruption.

Pour les fournisseurs de soins

Si la personne que vous traitez accepte de recevoir un traitement aux agonistes des opioïdes, commencez à lui donner de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone dès que possible. La buprénorphine/naloxone devrait être le traitement de choix dans la plupart des cas, surtout si la méthadone n'est pas disponible localement et que la personne devrait effectuer de longs déplacements pour l'obtenir. Si vous n'êtes pas en mesure de prescrire un traitement aux agonistes des opioïdes, veuillez aiguiller la personne vers un fournisseur de soins ou un organisme qui peut entamer le traitement dans un délai maximal de 3 jours.

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour permettre aux personnes de recevoir un traitement aux agonistes des opioïdes dans les 3 jours qui suivent l'identification ou le diagnostic, peu importe l'endroit où ils se présentent pour obtenir un traitement (que ce soit à l'hôpital, dans un programme de traitement des dépendances en établissement ou dans un établissement correctionnel). Aucune personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes qui reçoit un traitement aux agonistes des opioïdes ne devrait se voir refuser l'accès à un autre type de traitement (y compris les services de lutte contre les dépendances en milieu hospitalier). Si un organisme n'est pas en mesure de fournir un traitement aux agonistes des opioïdes (p. ex., parce qu'aucun médecin ou infirmier praticien n'est disponible), il devrait établir un partenariat avec un organisme ou un clinicien qui est en mesure d'assurer l'accès à un traitement aux agonistes des opioïdes dans un établissement.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble qui ont obtenu un traitement aux agonistes des opioïdes dans un délai de 3 jours

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ou identifiées comme étant atteintes de ce trouble
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquelles un traitement aux agonistes des opioïdes est offert dans les 3 jours qui suivent le diagnostic ou l'identification
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur structurel

Disponibilité locale du traitement aux agonistes des opioïdes

- Sources de données : ConnexOntario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Traitement des symptômes de sevrage aux opioïdes

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui souffrent d'un sevrage aux opioïdes allant de modéré à intense se font offrir un soulagement de leurs symptômes avec la buprénorphine/naloxone dans un délai de 2 heures.

Contexte

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui ne consomment pas d'opioïdes pour une période prolongée peuvent ressentir des symptômes de sevrage physiques graves et douloureux qui devraient être traités le plus tôt possible. Il a été démontré que la buprénorphine/naloxone est plus efficace que la clonidine ou la lofexidine pour soulager les symptômes de sevrage et qu'elle est associée à moins d'effets secondaires²⁴. Cependant, la buprénorphine/naloxone peut précipiter le sevrage chez les personnes qui ont récemment consommé des opioïdes; par conséquent, les symptômes de sevrage devraient être d'une

intensité allant de modérée à intense pour que la buprénorphine/naloxone soit donnée^{13,22}.

Une fois que les symptômes de sevrage aigus ont été traités, les fournisseurs de soins devraient mettre l'accent sur les objectifs de la personne en matière de traitement à long terme et de réduction des méfaits et l'aiguiller vers des ressources appropriées, au besoin. Si une personne décide de suivre un traitement aux agonistes des opioïdes, un traitement transitoire avec de la buprénorphine/naloxone devrait être offert jusqu'à son prochain rendez-vous de suivi, qui devrait avoir lieu dans un délai de 3 jours.

Source : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Si vous vous sentez malade parce que vous n'avez pas pris d'opioïdes pendant un certain temps, il est possible que vous soyez en train d'éprouver des symptômes de sevrage. Vous pouvez consulter votre fournisseur de soins pour qu'il vous aide à vous sentir mieux. Si votre fournisseur de soins dit que vous souffrez d'un sevrage modéré ou sévère, il s'assurera que vous obtenez des médicaments qui vous aideront à vous sentir mieux dans un délai de 2 heures. Une fois que vous vous sentez mieux, votre fournisseur de soins vous parlera des différentes façons de gérer votre trouble de consommation d'opioïdes et des moyens de réduire votre risque de préjudices.

Pour les fournisseurs de soins

Si une personne présente des symptômes de sevrage aux opioïdes modérés ou sévères, offrez-lui un traitement dans les 2 heures qui suivent son arrivée. Si de la buprénorphine/naloxone ne peut pas être administrée dans un établissement, une ordonnance au nom du patient peut être écrite et remise dans la collectivité en vue d'une ingestion devant témoin dans un établissement ou une pharmacie. La buprénorphine/naloxone est le traitement de premier recours suggéré pour des symptômes de sevrage.

Une fois que les symptômes de sevrage aigus ont été traités, discutez des objectifs de la personne en matière de traitement à long terme et de réduction des méfaits et l'aiguillez-la vers des ressources appropriées, au besoin. Si elle opte pour un traitement aux agonistes des opioïdes, offrez-lui de suivre un traitement transitoire avec de buprénorphine/naloxone jusqu'à son prochain rendez-vous de suivi, qui devrait avoir lieu dans un délai de 3 jours.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Symptômes de sevrage modérés ou intenses

Les symptômes de sevrage surviennent lorsqu'un antagoniste des opioïdes (c.-à-d. naloxone) est administré à une personne ou lorsqu'une utilisation régulière d'opioïdes est suivie d'une réduction ou d'un arrêt de la consommation. Voici certains des symptômes de sevrage courants⁹ :

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

L'échelle de symptômes de sevrage des opioïdes peut être utilisée pour évaluer la gravité des symptômes de sevrage. Des points sont attribués selon la gravité des symptômes : une note totale de 5 à 12 indique un sevrage faible, une note de 13 à 24 indique un sevrage modéré, une note de 25 à 36 indique un sevrage modérément sévère et une note de plus de 36 indique un sevrage sévère²⁵.

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour permettre aux fournisseurs de soins d'offrir aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes un accès immédiat à un traitement pour soulager les symptômes de sevrage, ce qui comprend la mise en place de politiques pour permettre aux fournisseurs de soins de donner de la buprénorphine/naloxone rapidement pour soulager les symptômes de sevrage aux opioïdes et d'aiguiller les patients vers des ressources appropriées après la maîtrise de leurs symptômes.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes souffrant de symptômes de sevrage modérés ou sévères qui reçoivent de la buprénorphine/naloxone dans les 2 heures qui suivent leur arrivée.

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui souffrent de symptômes de sevrage modérés ou sévères
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent de la buprénorphine/naloxone dans les 2 heures qui suivent leur arrivée
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Accès à la naloxone à emporter à domicile et sensibilisation à la surdose

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et leurs familles ont un accès immédiat à de la naloxone à emporter à domicile et à des renseignements sur la surdose.

Contexte

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes, leur famille et les personnes qui sortent d'un établissement correctionnel sont plus susceptibles d'être victimes ou témoins d'une surdose d'opioïdes que la population générale²¹. Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui viennent de sortir d'un établissement correctionnel présentent un risque de surdose particulièrement élevé en raison de leur tolérance réduite aux opioïdes⁴.

De la naloxone à emporter à domicile devrait être offerte à toutes les personnes atteintes d'un trouble

de consommation d'opioïdes et à leur famille, selon le cas, ainsi qu'à toutes les personnes qui sortent d'un établissement correctionnel. Les personnes devraient apprendre à administrer de la naloxone, à reconnaître une surdose potentielle d'opioïdes et à intervenir dans un tel cas. En choisissant le type d'administration de naloxone à emporter à domicile à offrir, il faut tenir compte des formulations disponibles, des compétences de la personne en matière d'administration et du milieu²¹.

Sources : British Columbia Centre on Substance Use, 2017¹³ | Organisation mondiale de la santé, 2014²¹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

La naloxone est un médicament qui aide à contrer les effets d'une surdose d'opioïdes assez longtemps pour vous amener à l'hôpital. Votre fournisseur de soins devrait vous donner de la naloxone à emporter à domicile et il devrait vous enseigner la manière de l'utiliser si vous ou une personne que vous connaissez faites une surdose d'opioïdes. Si des membres de votre famille participent à vos soins, votre fournisseur de soins devrait également leur donner de la naloxone à emporter à domicile et leur expliquer la manière de l'utiliser au cas où ils auraient besoin de vous en donner en situation d'urgence.

Pour les fournisseurs de soins

Fournissez aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et à leur famille, selon le cas, de la naloxone à emporter à domicile et des directives sur la manière d'administrer le médicament et de réagir en cas de surdose potentielle d'opioïdes.

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour que toutes les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et leur famille, selon le cas, de même que toutes les personnes qui sortent d'un établissement correctionnel, aient accès à de la naloxone à emporter à domicile, apprennent la manière de l'utiliser et obtiennent des renseignements sur la surdose, peu importe l'endroit où elles se présentent.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Accès à la naloxone à emporter à domicile

Les fournisseurs de soins qui travaillent dans tous les milieux, y compris les cliniques et les services communautaires, les pharmacies, les hôpitaux, les programmes de gestion des dépendances en milieu hospitalier, les établissements de soins de santé mentale et les établissements correctionnels devraient fournir de la naloxone à emporter à domicile. Ils devraient également fournir des renseignements sur la façon d'utiliser la naloxone, de reconnaître une surdose potentielle d'opioïdes et d'intervenir dans un tel cas.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et de familles qui reçoivent de la naloxone à emporter à domicile, des renseignements sur la manière de l'utiliser et des renseignements sur la surdose

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur et (ou) de familles qui reçoivent de la naloxone à emporter à domicile, des renseignements sur la manière de l'utiliser et des renseignements sur la surdose
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui reçoivent des renseignements sur la naloxone à emporter à domicile et sur la surdose lorsqu'elles sortent d'un établissement correctionnel

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui sortent d'un établissement correctionnel
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent des renseignements sur la naloxone à emporter à domicile et sur la surdose lorsqu'elles sont libérées
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur structurel

Accès local à la naloxone à emporter à domicile et à des renseignements sur la surdose pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et leur famille

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Renseignements sur la surdose

Des renseignements sur la surdose devraient être fournis aux personnes lorsqu'elles reçoivent de la naloxone à emporter à domicile. Dans le cas d'une surdose potentielle d'opioïdes où la personne ne réagit pas aux stimulations, il est important de prendre les mesures suivantes :

1. Appeler le 911 pour demander de l'aide d'urgence.
2. Effectuer des compressions thoraciques.
3. Administrer de la naloxone (il peut être nécessaire de répéter cette étape).
4. Rester avec la personne jusqu'à l'arrivée des secours.

Sevrage du traitement aux agonistes des opioïdes

Les personnes qui ont atteint une stabilité soutenue avec le traitement aux agonistes des opioïdes et qui souhaitent se sevrer du traitement sont suivies pendant un lent sevrage collaboratif, si cliniquement approprié.

Contexte

La stabilité au cours d'un traitement est atteinte lorsqu'une personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes fonctionne bien sur une dose optimale d'agonistes des opioïdes. Une dose optimale est une dose qui permet à la personne de ne pas ressentir de symptômes de sevrage aux opioïdes et d'états de besoin pendant tout l'intervalle de 24 heures qui sépare les doses sans ressentir d'intoxication ou de sédation en raison du médicament¹³.

Une fois la stabilité atteinte, la fréquence des consultations de routine avec un fournisseur de soins pour le traitement aux agonistes des opioïdes devrait être réévaluée. Les fournisseurs de soins devraient

tenir compte de l'équilibre entre la sécurité et le fardeau potentiel que les consultations représentent pour la qualité de vie de la personne²².

Après une période de stabilité soutenue, certaines personnes peuvent vouloir se sevrer d'un traitement aux agonistes des opioïdes. La durée idéale de la stabilité avant le sevrage dépend de la durée et de la gravité du trouble de consommation d'opioïdes d'une personne et de l'instabilité. Par exemple, les personnes qui consomment des opioïdes depuis longtemps peuvent nécessiter un traitement aux agonistes des opioïdes régulier plus long avant le sevrage, comparativement aux personnes qui consomment des opioïdes depuis moins longtemps.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Le sevrage pourrait ne pas être approprié pour certaines personnes, et celles-ci devraient être encouragées à poursuivre leur traitement aux agonistes des opioïdes indéfiniment^{13,22}. Cependant, si une personne insiste pour effectuer un sevrage malgré les conseils médicaux, les fournisseurs de soins devraient respecter sa demande et entreprendre un sevrage.

Avant d'entamer un lent sevrage collaboratif, toutes les personnes, même celles qui ont été stables pendant de nombreuses années, devraient recevoir des conseils sur les risques de surdose découlant de la réduction de la tolérance et recevoir de la naloxone, en plus de se faire enseigner la manière de l'administrer, la manière de reconnaître les urgences et d'y réagir²¹.

Les fournisseurs de soins devraient proposer aux personnes qui aimeraient cesser de prendre de la méthadone, mais qui ne sont pas prêtes à interrompre le traitement aux agonistes des opioïdes, de passer à de la buprénorphine/naloxone. La buprénorphine/ naloxone est plus sécuritaire, peut être prescrite dans les établissements de soins primaires, est disponible dans plus de régions rurales et éloignées, et l'arrêt de sa consommation peut être plus facile^{13,22}. Si ce changement dépasse la portée de sa pratique ou de son expertise, le prescripteur devrait consulter un fournisseur de soins qui possède l'expertise appropriée.

Source : British Columbia Centre on Substance Use, 2017¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Si vous suivez un traitement aux agonistes des opioïdes et que vous vous sentez mieux, vous ou votre fournisseur de soins pourriez suggérer de réduire progressivement votre dose de médicament au fil du temps. Ce processus appelé sevrage vise à mettre fin éventuellement à votre traitement aux agonistes des opioïdes. Un sevrage peut être envisagé lorsque :

- vous êtes à l'aise avec la dose que vous prenez;
- votre santé et votre fonctionnement social se sont améliorés et se sont maintenus pendant 1 an ou plus;
- vous voulez arrêter votre traitement aux agonistes des opioïdes;
- vous avez un soutien adéquat, comme des amis, de la famille ou un groupe de soutien par les pairs.

Le sevrage n'est pas une bonne option pour tout le monde. Le processus de sevrage est différent pour chaque personne et dépend de la durée pendant laquelle les opioïdes ont eu une incidence négative sur votre vie et de la gravité de votre trouble de consommation d'opioïdes.

S'il est probable que le sevrage de votre traitement aux agonistes des opioïdes ne soit pas une bonne option pour vous, votre fournisseur de soins pourrait vous recommander de poursuivre votre traitement régulier. Cependant, vous avez toujours le droit de vous sevrer de votre traitement aux agonistes des opioïdes si vous le désirez.

Pour les fournisseurs de soins

Si une personne souhaite mettre fin à son traitement aux agonistes des opioïdes et, si cliniquement approprié, aidez-la à effectuer un lent sevrage collaboratif du traitement aux agonistes des opioïdes en vue de l'interrompre.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Lent sevrage collaboratif

Le lent sevrage collaboratif est une période d'environ 12 mois ou plus durant lesquels une personne travaille avec son fournisseur de soins afin d'établir un taux de sevrage approprié¹³. La personne traitée a le droit d'interrompre le sevrage ou de réduire le taux de sevrage à n'importe quel moment.

Pertinence clinique

La détermination de la pertinence clinique du sevrage du traitement aux agonistes des opioïdes consiste notamment à tenir compte des nombreux facteurs qui peuvent réduire le risque de rechute après le sevrage; par exemple, la durée de la stabilité, la durée de l'abstinence de l'utilisation de substances, l'absence de comorbidités psychiatriques actuelles ou non traitées et la présence de solides réseaux sociaux offrant du soutien.

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les services de santé

Assurez-vous que des mesures de soutien sont en place pour permettre aux personnes qui suivent un traitement aux agonistes des opioïdes d'améliorer leur santé mentale et leur fonctionnement social. Ainsi, elles pourront atteindre une meilleure stabilité et fournir un environnement dans lequel un lent sevrage collaboratif en vue d'une interruption est possible pour les personnes appropriées.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes ayant atteint une stabilité soutenue avec le traitement aux agonistes des opioïdes qui souhaitent se sevrer de ce traitement lorsqu'il est cliniquement approprié de le faire et qui effectuent un sevrage de leur traitement aux agonistes des opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes ayant atteint une stabilité soutenue avec le traitement aux agonistes des opioïdes qui souhaitent se sevrer de ce traitement lorsqu'il est cliniquement approprié de le faire
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui effectuent un sevrage de leur traitement aux agonistes des opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant décidé de se sevrer de leur traitement aux agonistes des opioïdes qui sont soutenues dans le cadre d'un lent sevrage collaboratif

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant décidé de se sevrer de leur traitement aux agonistes des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont soutenues dans le cadre d'un lent sevrage collaboratif (voir la définition)
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Troubles de santé mentale concomitants

Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui ont également un trouble de santé mentale se font offrir un traitement pour leur trouble de santé mentale concomitant.

Contexte

Les personnes, les familles et les communautés touchées par le trouble de consommation d'opioïdes présentent des taux élevés de troubles de santé mentale concomitants⁸. La gestion d'un trouble de consommation d'opioïdes devrait toujours

comprendre une évaluation de la santé mentale et, s'il y a lieu, un traitement et des aiguillages pour les troubles de santé mentale concomitants (voir également les énoncés de qualité 2 et 3).

Source : National Institute for Health and Care Excellence, 2008⁸

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Si vous avez un trouble de consommation d'opioïdes et un trouble de santé mentale, comme la dépression ou l'anxiété, votre fournisseur de soins devrait vous proposer ou organiser un traitement pour ces deux troubles en même temps.

Pour les fournisseurs de soins

Si une personne que vous traitez pour un trouble de consommation d'opioïdes présente également un trouble de santé mentale, vous devriez favoriser le traitement simultané de son trouble de santé mentale.

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des politiques soient en place pour permettre aux personnes qui reçoivent un traitement pour un trouble de consommation d'opioïdes de recevoir simultanément un traitement pour leurs troubles de santé mentale.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et d'un trouble de santé mentale qui reçoivent un traitement simultané pour leur trouble de santé mentale

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes et d'un trouble de santé mentale
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent un traitement simultané pour leur trouble de santé mentale
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Trouble de santé mentale

Les troubles de santé mentale courants comprennent notamment la dépression clinique, le trouble d'anxiété généralisée et le trouble de stress post-traumatique.

Traitement des troubles de santé mentale

Des directives détaillées sur les traitements efficaces pour les troubles de santé mentale sont disponibles dans d'autres sources d'orientation, y compris la norme de qualité sur la dépression majeure de Qualité des services de santé Ontario.

Réduction des méfaits

Les personnes qui consomment des opioïdes ont accès dans la même journée aux services de réduction des méfaits. Une démarche de réduction des méfaits complète comprend de l'information, des fournitures sécuritaires, des tests pour les maladies infectieuses, des vaccins, des recommandations aux services appropriés et les services de consommation supervisés.

Contexte

Les stratégies de réduction des méfaits sont des pratiques, des programmes et des politiques qui visent à réduire les conséquences indésirables de la consommation de substances sur la santé et sur les plans sociaux et économiques sans que la personne doive s'abstenir de consommer des substances¹².

Les fournisseurs de soins et les programmes de

traitement des troubles de consommation d'opioïdes devraient être orientés par une démarche de réduction des méfaits qui assure un accès immédiat à des renseignements et un accès à des services de réduction des méfaits dans la même journée, au besoin.

Source : Consensus du comité consultatif (accès dans la même journée) | British Columbia Centre on Substance Use, 2017¹³ | National Institute for Health and Care Excellence, 2008⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2015¹²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

Votre fournisseur de soins pourrait vous parler de la réduction des méfaits. Les stratégies de réduction des méfaits sont des moyens de réduire vos risques de contracter une infection, de faire une surdose, ou de mourir en raison de la consommation d'opioïdes. Celles-ci comprennent :

- des renseignements sur la façon d'être le plus prudent possible en consommant des opioïdes;
- un accès à des fournitures sécuritaires, comme des aiguilles stériles et des tampons d'alcool;
- des vaccins contre les maladies pouvant être évitées, comme l'hépatite B;
- des tests de dépistage d'infections comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite B et l'hépatite C;
- des aiguillages vers d'autres services de soins de santé que vous voulez obtenir ou dont vous avez besoin.

Ce n'est pas tout le monde qui aura besoin de ces services, mais si vous en avez besoin, vous devriez pouvoir les obtenir le jour où vous en faites la demande.

Pour les fournisseurs de soins

Fournissez des renseignements sur la réduction des méfaits à toutes les personnes qui consomment des opioïdes. Offrir des fournitures sécuritaires aux personnes qui en demandent, ou aiguillez-les vers un endroit qui en fournit si vous n'en avez pas. Au besoin, encouragez le dépistage des maladies infectieuses et la vaccination. Aiguillez rapidement les personnes qui obtiennent des résultats positifs aux tests de dépistage des maladies infectieuses vers des soins médicaux appropriés. Fournissez des renseignements sur les services de consommation supervisée aux personnes susceptibles d'en bénéficier et proposez-leur de les aider à accéder à ces services.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Information

Les lacunes en matière de renseignements devraient être évaluées et, au besoin, une formation devrait être offerte aux personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes en ce qui concerne la réduction des risques²⁶ :

- d'infection au VIH, à l'hépatite B, à l'hépatite C et à d'autres pathogènes;
- d'empoisonnement dû aux drogues;
- de blessures aux tissus mous;
- d'autres méfaits associés à la consommation de drogues

Fournitures sécuritaires

Des fournitures sécuritaires devraient être offertes en cas d'utilisation d'opioïdes et d'autres substances, y compris : des tubes de verre, des grilles, des embouts buccaux, des poussoirs, des feuilles d'aluminium, des pipes pour la méthamphétamine, des cuiseurs, des filtres, de l'acide ascorbique, de l'eau stérile, des tampons d'alcool, des garrots, des contenants à rebuts et des condoms²⁶.

Tests de dépistage des maladies infectieuses

La nécessité d'évaluer la présence d'infections devrait être évaluée et un test de dépistage du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C, des infections transmissibles sexuellement et de la tuberculose devrait être offert, au besoin^{8,26,27}.

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les services de santé

Veillez à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour permettre à toutes les personnes qui consomment des opioïdes d'avoir accès à une formation sur la réduction des méfaits et à des services de réduction des méfaits dans la même journée, sur place ou par l'intermédiaire d'un aiguillage.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes consommant des opioïdes qui ont déclaré avoir bénéficié de services de réduction des méfaits dans les 24 heures suivant leur demande

- Dénominateur : nombre total de personnes qui consomment des opioïdes ayant déclaré avoir bénéficié de services de réduction des méfaits
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur ayant déclaré avoir bénéficié de services de réduction des méfaits dans les 24 heures suivant leur demande
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur structurel

Disponibilité locale de l'accès à des services de réduction des méfaits dans la même journée

- Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Vaccinations

La nécessité de la vaccination devrait être évaluée, et des vaccins devraient être offerts au besoin. Les vaccins qui devraient être envisagés comprennent ceux contre la diphtérie, l'hépatite A, l'hépatite B, la grippe, la pneumonie pneumococcique et le tétanos^{8,26,27}.

Aiguillages appropriés

Évaluez les personnes qui doivent être aiguillées vers un traitement du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite C, qui ont d'autres préoccupations en matière de consommation de substances et qui ont besoin de services de logement²⁷.

Services de consommation supervisée

Les services de consommation supervisée sont des lieux désignés comme étant dispensés de l'application de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances²⁸. Dans ces endroits, les personnes peuvent consommer des drogues illicites dans un environnement sécuritaire, hygiénique et offrant du soutien sous la supervision de membres du personnel qui peuvent intervenir en cas de surdose ou d'un autre événement négatif. Le personnel peut également offrir des évaluations et de la formation, en plus d'encourager les participants à obtenir d'autres services de santé et de traitement, ou les aiguiller vers ceux-ci.

Énoncé de pratique émergente : Options de traitement pharmacologique pour les personnes atteintes d'un trouble de consommations d'opioïdes et options de traitement pour les adolescents

Qu'est-ce qu'un énoncé de pratique émergente?

L'énoncé de pratique émergente décrit un domaine d'amélioration de la qualité que le comité consultatif juge prioritaire, mais pour lequel les lignes directrices utilisées dans l'établissement des énoncés de la qualité contiennent des preuves concrètes insuffisantes ou contradictoires. L'énoncé de pratique émergente reconnaît la nécessité de formuler des recommandations fondées sur des données probantes, mais que ces éléments sont encore insuffisants.

Justification

Autres options de traitement aux agonistes des opioïdes

Pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui ont reçu un traitement aux agonistes des opioïdes traditionnel (avec de la buprénorphine/naloxone et de la méthadone) et qui ont obtenu des résultats sous-optimaux, ou qui ne souhaitent pas suivre ces traitements, il pourrait être avantageux d'envisager d'autres opioïdes dans le contexte d'un cadre de réduction des méfaits, ce qui peut comprendre les opioïdes par voie orale prescrits, les injections d'opioïdes prescrites ou la consommation supervisée d'opioïdes non prescrits.

Traitement aux opioïdes

Les antagonistes des opioïdes, comme la naltrexone, pourraient aider à prévenir les rechutes de consommation d'opioïdes chez les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui ne prennent plus d'opioïdes (y compris le traitement aux agonistes des opioïdes). Les nouveaux systèmes d'administration, y compris les formulations à libération prolongée et les implants à action prolongée, sont plus prometteurs que la naltrexone orale actuellement disponible au Canada¹³.

Options de traitement pour les personnes de moins de 16 ans

Les lignes directrices utilisées pour élaborer la présente norme de qualité sont fondées sur des études réalisées auprès de populations adultes. La présente norme de qualité pourrait être utile pour les adolescents atteints d'un trouble de consommation d'opioïdes modéré ou grave, mais les données probantes ne sont pas suffisantes pour connaître les caractéristiques des soins de qualité pour ce groupe d'âge.

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 :

Mae Katt (coprésidente)

Infirmière praticienne spécialisée
en soins primaires

Sheryl Spithoff (coprésidente)

Médecin de famille et médecin
spécialisée en traitement
des dépendances
Hôpital Women's College

Debbie Bang

Gestionnaire
Centre de soins de santé
St-Joseph de Hamilton

Rob Boyd

Directeur du programme Oasis
Centre de santé communautaire
Côte-de-Sable

Sharon Cirone

Médecin
Centre de santé de St-Joseph et
Centre de santé Meno Ya Win
de Sioux Lookout

Kim Corace

Administratrice
Programme clinique et de recherche
sur la consommation de substances
et les troubles concomitants
Centre de santé mentale Royal Ottawa

Mike Franklyn

Médecin de famille
Pratique privée

Deborah Gatenby

Chef de la direction
Hope Place Centres

Kristel Guthrie

Spécialiste de la
promotion de la santé
Bureau de santé publique de Toronto

Meldon Kahan

Directeur médical, services
de lutte contre la toxicomanie
Hôpital Women's College

Lori Kiefer

Conseillère principale en médecine
Ministère de la Sécurité communautaire
et des Services correctionnels

Michelle Klaiman

Médecin urgentiste
Conseillère en médecine
spécialisée en toxicomanie
Hôpital St. Michael

Sharon Koivu

Médecin consultant, soins palliatifs
London Health Sciences Centre

Betty-Lou Kristy

Responsable du système
de soutien par les pairs
Halton TEACH (Teach, Empower,
Advocate Community Health)

Wiplove Lamba

Psychiatre spécialisé en toxicomanie
Hôpital St. Michael

Bernard Le Foll

Directeur médical, service de
médecine spécialisée en
toxicomanie et service de
médecine spécialisée en sevrage
Centre de toxicomanie et
de santé mentale

Remerciements

COMITÉ CONSULTATIF SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pamela Leece

Médecin spécialisé en
santé publique
Santé publique Ontario

Donna May

Fondatrice, MumsDU

Kristine Quaid

Responsable du soutien par les pairs
St. Joseph's Care Group

Beth Sproule

Clinicienne-chercheuse, pharmacie
Centre for Addiction and Mental Health
et faculté de pharmacie Leslie Dan,
Université de Toronto

Sue Tobin

Infirmière praticienne, directrice et
administratrice clinique
Clinique dirigée par du personnel
infirmier praticien Ingersoll

Stephanie Venneri

Gestionnaire de programme
Breakaway Addiction Services

Références

1. Hser, Y., L. Mooney, A. Saxon, K. Miotto, D. Bell, Y. Zhu et coll. « High mortality among patients with opioid use disorder in a large healthcare system », *J Addict Med*, vol. 11, no 4 (2017), pp. 315-319.
2. Gomes, T., D. Martins, S. Greaves, D. Bandola, M. Tarous, S. Singh et coll. Latest trends in opioid-related deaths in Ontario: 1991 to 2015 [Internet], Toronto (Ontario), Ontario Drug Policy Research Network, 2017 [cité en juin 2017]. Accessible à l'adresse : [http://odprn.ca/wp-content/uploads/2017/04/ODPRN-Report_Latest-trends-in-opioid-related-deaths.pdf?ct=t\(ODPRN_Quarterly_Newsletter_January_2017\)_3_2017](http://odprn.ca/wp-content/uploads/2017/04/ODPRN-Report_Latest-trends-in-opioid-related-deaths.pdf?ct=t(ODPRN_Quarterly_Newsletter_January_2017)_3_2017)
3. Gomes, T., M.M. Mamdani, I.A. Dhalla, S. Cornish, M.J. Paterson et D.N. Juurlink. « The burden of premature opioid-related mortality », *Addiction*, vol. 109, no 9 (2014), pp. 1482 à 1488.
4. Groot, E., F.G. Kouyoumdjian, L. Kiefer, P. Madadi, J. Gross, B. Prevost et coll. « Drug toxicity deaths after release from incarceration in Ontario, 2006-2013: review of coroner's cases », *PLoS One* [Internet]. vol. 11, no 7 (2016) [cité en mai 2017]. Accessible à l'adresse : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157512>
5. Brien, S., L. Grenier, M. Kapral, P. Kurdyak et S. Vigod. Faire le point : Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario, rapport de QSSO/ICES [Internet], Toronto (Ontario), Qualité des services de santé Ontario et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2015 [cité en avril 2017]. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/pr/theme-report-taking-stock-fr.pdf>
6. Guan, Q., W. Khuu, S. Spithoff, T. Kiran, M. Kahan, M. Tadrous et coll. « Patterns of physician prescribing for opioid maintenance treatment in Ontario, Canada in 2014 », *Drug Alcohol Depend*, vol. 177, no 315 (2017), pp. 315 à 321.
7. Kiran, T., W. Khuu, M. Tadrous, Q. Guan, D. Martins, P. Leece et coll. Quality of primary care for patients on opioid maintenance therapy in Ontario, Canada, Document présenté pendant la réunion annuelle du North American Primary Care Research Group, novembre 2016. pp. 12 à 16, Colorado Springs (CO).
8. National Collaborating Centre for Mental Health. Drug misuse: psychosocial interventions, National clinical practice guideline number 51 [Internet], London (R.-U.), British Psychological Society and Royal College of Psychiatrists, 2008 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg51/evidence/drug-misuse-psychosocial-interventions-full-guideline-195261805>
9. American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd., Arlington (VA), The Association, 2013.
10. Felitti, V.J., R.F. Anda, D. Nordenberg, D.F. Williamson, A.M. Spitz, V. Edwards et coll. « Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study », *Am J Prev Med*, vol. 14, no 4 (1998), pp. 245 à 258.

11. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Methadone maintenance treatment: program standards and clinical guidelines [Internet], Toronto (Ontario), The College, 2011 [cité en janvier 2017]. Accessible à l'adresse : <https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/members/MMT-Guidelines.pdf>
12. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Engaging clients who use substances [Internet], Toronto (Ontario), L'Association, 2015 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Engaging_Clients_Who_Use_Substances_13_WEB.pdf
13. British Columbia Centre on Substance Use. A guideline for the clinical management of opioid use disorder [Internet]. Vancouver (C.-B.), The Centre, 2017 [cité en février 2017]. Accessible à l'adresse : http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/bc_oud_guidelines.pdf
14. 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>
15. Sordo, L., G. Barrio, M.J. Bravo, B.I. Indave, L. Degenhardt, L. Wiessing et coll. « Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies », *BMJ*, vol. 357 (2017), p. j1550.
16. Mattick, R.P., C. Breen, J. Kimber et M. Davoli. « Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence », *Cochrane Database Syst Rev* [Internet], vol. 2 (2014) [cité en février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002207.pub4/abstract>
17. Nielsen, S., B. Larance, L. Degenhardt, L. Gowing, C. Kehler et N. Lintzeris. « Opioid agonist treatment for pharmaceutical opioid dependent people », *Cochrane Database Syst Rev* [Internet], vol. 5 (2016) [cité en janvier 2017]. Accessible à l'adresse : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011117.pub2/full>
18. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy [Internet], Genève (Suisse), The Organization, 2014 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf?ua=1
19. Amato, L., S. Minozzi, M. Davoli et S. Vecchi. « Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification », *Cochrane Database Syst Rev* [Internet], vol. 9 (2011) [cité en janvier 2017]. Accessible à l'adresse : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005031.pub4/abstract>

- 20.** National Collaborating Centre for Mental Health. Drug misuse: opioid detoxification, National clinical practice guideline number 52 [Internet], London (R.-U.), British Psychological Society and Royal College of Psychiatrists, 2008 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg52/evidence/drug-misuse-opioid-detoxification-full-guideline-196515037>
- 21.** (Organisation mondiale de la Santé. Community management of opioid overdose [Internet], Genève (Suisse), The Organization, 2014 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137462/1/9789241548816_eng.pdf?ua=1
- 22.** Centre de toxicomanie et de santé mentale. Buprenorphine/naloxone for opioid dependence: clinical practice guideline [Internet], Toronto (Ontario), The Centre, 2011 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/guidelines/office/buprenorphine_naloxone_gdlns2011.pdf
- 23.** Mattick, R.P., C. Breen, J. Kimber et M. Davoli. « Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence », *Cochrane Database Syst Rev* [Internet], vol. 3 (2009) [cité en février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002209.pub2/abstract>
- 24.** Gowing, L., R. Ali, J. White et D. Mbewe. « Buprenorphine for managing opioid withdrawal », *Cochrane Database Syst Rev* [Internet], vol 2 (2017) [cité en février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002025.pub5/full#references>
- 25.** Wesson, D.R. et W. Ling. « The clinical opiate withdrawal scale (COWS) », *J Psychoactive Drugs*, vol. 35, no 2 (2003), pp. 253 à 259.
- 26.** Strike C., S. Hopkins, T.M. Watson, H. Gohil, P. Leece, S. Yonge et coll. Best practice recommendations for Canadian harm reduction programs that provide service to people who use drugs and are at risk for HIV, HCV, and other harms: part 1 [Internet], Toronto (Ontario), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2013 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction.pdf>
- 27.** Strike, C., T.M. Watson, H. Gohil, M. Miskovic, S. Robinson, C. Arkell et coll. Best practice recommendations for Canadian harm reduction programs that provide service to people who use drugs and are at risk for HIV, HCV, and other harms: part 2 [Internet], Toronto (Ontario), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2015 [cité en octobre 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-part2.pdf>
- 28.** Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.C. 1996, ch. 19.

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