

**Normes  
de qualité**

# Douleur chronique

---

Soins destinés aux adultes,  
aux adolescents et aux enfants



**Santé Ontario**  
Qualité

## Sommaire

Cette norme de qualité s'adresse aux personnes atteintes de douleur chronique pour une durée de plus de 3 mois et pour laquelle tout signe d'une pathologie sous-jacente grave (p. ex., un « drapeau rouge » comme un cancer, une infection ou une fracture) ou d'autres affections traitables nécessitant un traitement médical ou chirurgical a été écarté. Elle traite des soins aux adultes, aux adolescents et aux enfants, mais exclut les nourrissons. Elle s'applique aux soins donnés en milieux ambulatoires, y compris les soins primaires, les cliniques communautaires de traitement de la douleur et les programmes interprofessionnels de traitement de la douleur. Cette norme de qualité ne traite pas spécifiquement des maux de tête, de la douleur causée par un cancer actif ou de la douleur ressentie en fin de vie. Voir les normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario [Soins palliatifs](#) et [Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#) pour les énoncés de qualité relatifs aux soins palliatifs et à l'utilisation des opioïdes pour soulager la douleur chronique.



# À propos de nos normes de qualité

L'unité opérationnelle de la qualité de Santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et des aidants naturels de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario.

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

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

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

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec Qualité des services de santé Ontario à l'adresse [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca).

## 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.

Des outils et des ressources pour soutenir les cliniciens et les organismes dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. L'une de ces ressources est un inventaire des définitions des indicateurs pour aider les cliniciens et les organismes à évaluer la qualité des soins qu'ils dispensent et à cerner les lacunes dans les soins, ainsi que les secteurs à améliorer. Ces définitions d'indicateurs peuvent être utilisées pour évaluer les processus, les structures et les résultats. Il n'est pas obligatoire d'utiliser ou de recueillir des données lorsqu'on utilise une norme de qualité pour améliorer les soins. Les définitions des indicateurs sont fournies pour appuyer les efforts d'amélioration de la qualité; les cliniciens et les organismes peuvent choisir les indicateurs à mesurer en fonction des priorités locales et de la disponibilité des données locales.

# Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

Pendant que vous travaillez à la mise en œuvre de cette norme de qualité, il peut y avoir des moments où vous trouvez difficile de fournir les soins décrits en raison d'obstacles ou de lacunes au niveau du système. Ces difficultés ont été cernées et documentées dans le cadre de l'élaboration de la norme, qui comprenait une vaste consultation auprès de professionnels de la santé et de conseillers chevronnés et un examen minutieux des données probantes disponibles et des programmes existants. Bon nombre des leviers du changement du système relèvent de Santé Ontario, et c'est pourquoi nous continuerons de travailler pour éliminer ces obstacles afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité. Nous mobiliserons et soutiendrons également d'autres partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé ou d'autres ministères concernés, dans le cadre d'initiatives stratégiques visant à combler les lacunes au niveau du système.

Entre-temps, il y a de nombreuses mesures que vous pouvez prendre de votre propre chef. Prenez connaissance de la norme et agissez là où vous le pouvez.

# À propos de cette norme de qualité

## Portée de cette norme de qualité

La présente norme de qualité s'adresse aux personnes atteintes de douleur chronique pour une durée de plus de 3 mois et pour laquelle tout signe d'une pathologie sous-jacente grave (p. ex., un « drapeau rouge » comme un cancer, une infection ou une fracture) ou d'autres affections traitables nécessitant un traitement médical ou chirurgical a été écarté. Elle traite des soins aux adultes, aux adolescents et aux enfants, mais exclut les nourrissons. Elle s'applique aux soins donnés en milieux ambulatoires, y compris les soins primaires,

les cliniques communautaires de traitement de la douleur et les programmes interprofessionnels de traitement de la douleur. Cette norme de qualité ne traite pas spécifiquement des maux de tête, de la douleur causée par un cancer actif ou de la douleur ressentie en fin de vie. Voir les normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario [Soins palliatifs](#) et [Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#) pour les énoncés de qualité relatifs aux soins palliatifs et à l'utilisation des opioïdes pour soulager la douleur chronique.

## Terminologie utilisée dans cette norme de qualité

Cette norme de qualité définit les « soins interprofessionnels » comme des soins donnés par des professionnels travaillant en groupe pour fournir des services complets fondés sur des données probantes. Leur environnement de travail est participatif, collaboratif et coordonné. Les objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle sont harmonisés avec ceux de la personne traitée. La collaboration interprofessionnelle, la prise de décision partagée,

la coordination des soins et la continuité des soins (y compris les soins de suivi) se distinguent dans cette approche axée sur le patient. La pratique en collaboration dans le domaine des soins de santé « se produit lorsque plusieurs travailleurs de soins de santé provenant d'horizons professionnels différents fournissent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, les aidants naturels et les communautés pour fournir des soins de la plus haute qualité dans différents milieux ».<sup>1</sup>

## Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Cette norme de qualité utilise la définition communément acceptée de la « douleur chronique » comme une douleur qui dure généralement plus de 3 mois ou qui se prolonge au-delà de la période de guérison normale des tissus.<sup>2,3</sup> Les douleurs musculosquelettiques, neuropathiques et post-chirurgicales sont des exemples courants de douleur chronique,<sup>2</sup> mais la douleur chronique est également associée à de nombreuses autres affections sous-jacentes.<sup>2,3</sup> La douleur chronique peut aussi être considérée comme une maladie en soi lorsque la cause sous-jacente est inconnue, mais que la douleur a un impact important sur le bien-être physique, émotionnel et psychologique d'une personne, avec des effets néfastes sur sa capacité fonctionnelle,

social et économique et sur sa qualité de vie.<sup>4</sup> Les personnes atteintes de douleur chronique peuvent également avoir des troubles de l'humeur, de troubles du sommeil et des interactions sociales perturbées.<sup>2</sup>

La douleur chronique est courante et peut avoir une incidence importante sur la qualité de vie, notamment sur la capacité de travailler ou d'aller à l'école. Selon certaines estimations, jusqu'à un Canadien sur cinq vit avec une douleur chronique.<sup>5</sup> Environ la moitié des personnes atteintes de douleur chronique déclarent en être atteintes depuis plus de 10 ans.<sup>6</sup>

Des études montrent que les personnes atteintes de douleur chronique ont une qualité de vie liée à

la santé semblable à celle des personnes atteintes d'une maladie cardiaque ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique.<sup>7</sup> En Ontario, le coût annuel moyen supplémentaire associé à la douleur chronique pour le système de soins de santé est estimé à 51 % de plus que pour une personne jumelée ayant des caractéristiques démographiques et de morbidité similaire, mais sans douleur chronique.<sup>8</sup>

La douleur chronique peut être difficile à évaluer et à gérer en raison de la variété des affections sous-jacentes, de l'absence relative de traitements efficaces et des différentes façons dont les gens sont affectés. Un traitement qui fonctionne bien pour une personne peut ne pas fonctionner pour une autre. Un traitement efficace exige une approche personnalisée et équitable en matière de soins.<sup>3</sup> Le défi consiste à déterminer quand et où utiliser différents traitements pour obtenir les meilleurs résultats à long terme.<sup>3</sup> Même dans les cas où la douleur ne peut être éliminée, les interventions fondées sur des données probantes peuvent améliorer considérablement la qualité de vie,

l'humeur et les capacités fonctionnelles d'une personne.<sup>3</sup>

Les personnes atteintes de douleur chronique obtiennent les meilleurs résultats lorsqu'elles sont traitées selon une approche multimodale et interprofessionnelle conçue pour améliorer leurs capacités fonctionnelles et leur qualité de vie.<sup>2</sup> Les professionnels de la santé devraient travailler ensemble et en étroite collaboration avec la personne atteinte de douleur chronique et sa famille afin de promouvoir sa santé, son bien-être et de l'aider avec l'autogestion.<sup>5</sup>

Bien que la plupart des personnes atteintes de douleur chronique puissent recevoir leurs soins de leur fournisseur de soins primaires, certaines auront aussi besoin d'un accès périodique à un programme interprofessionnel ou à des soins spécialisés.<sup>3</sup> L'accès aux soins spécialisés de la douleur varie d'une région à l'autre de l'Ontario. Dans certains endroits, il n'y a pas de spécialistes de la douleur et certaines interventions de gestion de la douleur peuvent ne pas être disponibles ou abordables pour tous.<sup>5</sup>

## Principes sous-jacents de cette norme de qualité

Cette norme de qualité est étayée par les principes du respect et de l'équité. Les personnes atteintes de douleur chronique devraient recevoir des services qui respectent leurs droits et de leur dignité et qui favorisent la prise de décision partagée et l'auto-prise en charge.

Les personnes atteintes de douleur chronique devraient recevoir des services qui respectent leur genre, leur orientation sexuelle, leur statut socioéconomique, leur statut en matière de logement, leur âge, leur handicap et leur origine (y compris leur appartenance culturelle, leur origine ethnique et leur religion). L'accès équitable au système de santé comprend également l'accès à des soins culturellement sûrs. La langue, un outil de communication de base, est une partie essentielle

de la sécurité des soins et doit être prise en compte tout au long du cheminement du patient au sein du réseau de la santé. Par exemple, les services devraient être activement offerts en français ainsi que dans d'autres langues.

Les fournisseurs de soins devraient connaître le contexte historique de la vie des peuples autochtones partout au Canada et être sensibles aux répercussions des traumatismes intergénérationnels et des torts physiques, mentaux, affectifs et sociaux que vivent les personnes, les familles et les collectivités autochtones.

Un système de santé de qualité supérieure fournit une bonne accessibilité, une bonne expérience et de bons résultats pour tout le monde en Ontario, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

## Le guide de conversation du patient

Le [guide de conversation du patient](#) pour les personnes atteintes de douleur chronique offre des points de départ aux patients et aux familles pour des conversations avec le fournisseur de soins de santé. Les patients y trouveront des questions qu'ils voudront peut-être poser

lorsqu'ils élaboreront ensemble un plan pour leurs soins.

Les cliniciens et les services de santé devraient mettre des guides à la disposition des patients dans les milieux où ils reçoivent des soins.

## Moyens de mesurer le succès

Le Comité consultatif de la norme de qualité a cerné un petit nombre d'objectifs globaux pour cette norme de qualité. Ceux-ci ont été mis en correspondance avec des indicateurs que les fournisseurs de soins pourraient vouloir surveiller pour évaluer la qualité des soins. Aucun indicateur de succès mesurable à l'échelle provinciale n'a été identifié, car à l'heure actuelle, les sources de données provinciales sur les soins de la douleur chronique sont limitées, tout comme la capacité d'identifier les personnes atteintes de douleur chronique. Au fur et à mesure que des sources de données ou des méthodes seront élaborées pour identifier avec précision les personnes atteintes de douleur chronique, les mesures provinciales de réussite de cette norme seront reconsidérées.

### Moyens de mesurer le succès à l'échelle locale

Les fournisseurs de soins de santé peuvent vouloir surveiller leurs propres efforts d'amélioration de la qualité et évaluer la qualité des soins qu'ils fournissent aux personnes atteintes de douleur chronique. Il peut être possible de le faire en utilisant leurs propres dossiers cliniques, ou ils devront peut-être recueillir des données supplémentaires. Nous recommandons la liste suivante d'indicateurs, en plus de ceux énumérés ci-dessus, pour mesurer la qualité des soins que reçoivent les patients;

ces indicateurs ne peuvent pas être mesurés à l'échelle provinciale à l'aide des sources de données actuellement disponibles :

- Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui reçoivent une pharmacothérapie sans opioïdes comme traitement pharmacologique de premier recours de la douleur
- Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique dont la qualité de vie s'est améliorée
- Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont vu une amélioration fonctionnelle

En plus des mesures globales du succès, chaque énoncé de qualité de la norme 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.

Pour évaluer la prestation équitable des soins, les indicateurs de norme de qualité peuvent être classés selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques du patient ou de l'aidant naturel, notamment le revenu, l'éducation, la langue, l'âge, le sexe et le genre.

# Énoncés de qualité en bref

## Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète

Les personnes atteintes de douleur chronique reçoivent une évaluation complète qui tient notamment compte de leurs capacités fonctionnelles et des déterminants sociaux de la santé.

## Énoncé de qualité 2 : Établissement d'objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle

Les personnes atteintes de douleur chronique établissent des objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle. Elles évaluent régulièrement ces objectifs avec leurs professionnels de la santé.

## Énoncé de qualité 3 : Aide à l'information et à l'autogestion

Les personnes atteintes de douleur chronique reçoivent de l'information et sont encouragées à accéder à des ressources ou à des programmes d'autogestion dans le cadre d'une stratégie de gestion à long terme et sont soutenues à cet égard.

## Énoncé de qualité 4 : Activité physique

Les personnes atteintes de douleur chronique sont encouragées à faire de l'activité physique régulièrement et sont soutenues dans cette démarche.

## Énoncé de qualité 5 : Thérapies physiques

Les personnes atteintes de douleur chronique sont encouragées à utiliser des thérapies physiques et sont soutenues dans cette démarche.

## Énoncé de qualité 6 : Exercice thérapeutique

Les personnes atteintes de douleur chronique sont encouragées à participer à des séances d'exercice thérapeutique et sont soutenues dans cette démarche.

## **Énoncé de qualité 7 : Pharmacothérapie**

Les personnes atteintes de douleur chronique se voient offrir une pharmacothérapie sans opioïdes comme traitement de premier recours pour la douleur chronique. Les médicaments sont régulièrement réévalués quant à leur efficacité dans l'atteinte des objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle.

## **Énoncé de qualité 8 : Interventions psychologiques**

Les personnes atteintes de douleur chronique ont accès à une évaluation psychologique et à des interventions psychologiques appropriées.

## **Énoncé de qualité 9 : Soutien psychologique**

Les personnes atteintes de douleur chronique, leur famille et leurs aidants naturels ont accès à du soutien psychologique qui tient compte de leurs besoins émotionnels, sociaux, culturels, cognitifs, spirituels ou d'accessibilité. Le soutien psychologique peut comprendre le savoir, la médecine et les pratiques de guérison traditionnelles douleur chronique, s'il y a lieu.

## **Énoncé de qualité 10 : Gestion interventionnelle de la douleur chronique**

Les personnes atteintes de douleur chronique ont accès à la gestion interventionnelle, lorsqu'elle est cliniquement recommandée, combinée avec d'autres stratégies et interventions dans le cadre d'une approche interprofessionnelle pour la gestion de la douleur chronique.

## **Énoncé de qualité 11 : Accès et aiguillage à un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique**

Les personnes dont la qualité de vie est considérablement affectée par la douleur chronique sont aiguillées par leur professionnel de la santé dans un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique. Elles obtiennent un premier rendez-vous dans les trois mois suivant l'aiguillage.

## **Énoncé de qualité 12 : Transitions et coordination des soins**

Les personnes atteintes de douleur chronique reçoivent des soins en temps opportun et axés sur la collaboration pendant et après leurs transitions des soins de santé.

# Évaluation complète

Les personnes atteintes de douleur chronique reçoivent une évaluation complète qui tient notamment compte de leurs capacités fonctionnelles et des déterminants sociaux de la santé.

## Contexte

Les personnes atteintes de douleur chronique devraient faire l'objet d'une évaluation qui tient compte des facteurs physiques, psychologiques et sociaux pertinents. Des soins centrés sur la personne et prodigués avec compassion, qui tiennent compte des expériences et des besoins individuels des patients augmentent les chances de réussite de la gestion de la douleur chronique en créant un environnement thérapeutique favorable.<sup>3</sup> Les professionnels de la santé devraient utiliser des outils validés pour évaluer la capacité fonctionnelle, la qualité de vie, la détresse psychologique et la douleur.<sup>2,3</sup> Des outils d'évaluation différents ou adaptés devraient être utilisés pour les personnes qui ne peuvent pas s'auto-évaluer.<sup>5</sup> Les évaluations n'ont pas nécessairement besoin d'être terminées en une seule visite ou par le même professionnel de la santé, mais devraient être effectuées de façon coordonnée. Les antécédents médicaux de la personne et les problèmes de santé concomitants devraient également être documentés et traités.

L'accès aux ressources joue un rôle important dans la capacité de chaque personne à accéder aux soins de santé, à adopter un mode de vie sain et à participer aux plans de gestion de la douleur chronique. Par conséquent, l'évaluation devrait aussi tenir compte des facteurs socioéconomiques, y compris les déterminants sociaux de la santé. L'évaluation socioéconomique doit être répétée chaque fois que de nouvelles préoccupations ou des changements importants se manifestent dans le scénario clinique de la personne.

---

**Sources :** Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup> | L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013<sup>5</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Votre professionnel de la santé devrait vous poser des questions sur votre douleur, votre santé, votre capacité de dormir et de vous reposer, votre capacité de fonctionner au travail, à l'école et à la maison, et toute autre préoccupation qui pourrait avoir une incidence sur votre santé.

### Pour les cliniciens

Effectuez une évaluation complète (voir la définition) pour les personnes atteintes de douleur chronique. Cette évaluation devrait tenir compte des capacités fonctionnelles et des déterminants sociaux de la santé. Utilisez des outils d'évaluation différents ou adaptés pour évaluer les personnes qui ne peuvent pas décrire elles-mêmes leur douleur ou leurs capacités fonctionnelles.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour permettre aux cliniciens d'effectuer une évaluation complète des personnes atteintes de douleur chronique. Il s'agit notamment de donner le temps nécessaire pour effectuer une évaluation complète, y compris les antécédents, et d'assurer l'accès aux outils d'évaluation, aux dossiers médicaux électroniques et aux dossiers des patients.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Évaluation complète

Une évaluation complète devrait comprendre les éléments suivants<sup>2,3,5</sup> :

- Description de l'état de la douleur : antécédents, source, qualité (neuropathique, nociceptive, centrale ou mixte), région du corps, irradiation de la douleur, sa fréquence et sa gravité<sup>9</sup>
- Signes d'une pathologie sous-jacente grave (p. ex. « drapeaux rouges », comme un cancer, une infection ou une fracture) ou d'autres affections traitables nécessitant un traitement médical ou chirurgical
- Utilisation et efficacité des médicaments pour la douleur et la capacité fonctionnelle
- Capacités fonctionnelles ou présence à l'école pour les enfants et les jeunes
- Habitudes de sommeil
- État de santé mentale passé et actuel, y compris des antécédents de traumatisme ou de trouble de stress post-traumatique (TSPT)
- Sécurité alimentaire, état nutritionnel ou carences alimentaires
- Antécédents et problèmes psychosociaux (p. ex., les « drapeaux jaunes », comme les attitudes et les croyances, les émotions, les comportements, les facteurs familiaux et professionnels de la personne)
- Consommation passée et actuelle d'alcool et d'autres drogues; antécédents familiaux de consommation d'alcool et d'autres drogues
- Antécédents familiaux de douleur chronique
- Stratégies d'adaptation et de gestion de la douleur antérieures et effets
- Croyances, connaissances et niveau de compréhension de la douleur et de sa gestion
- Évaluation de l'état cognitif, de la fragilité et de la déficience (physique ou cognitive)
- Examen physique

Les membres de la famille peuvent jouer un rôle important dans l'évaluation de la douleur chez les personnes atteintes d'une maladie pour laquelle il est difficile de faire une autoévaluation.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont fait l'objet d'une évaluation complète (voir la définition)

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu une évaluation complète
- Source des données : collecte de données locales

#### Nombre de jours entre le moment où les gens signalent des symptômes de douleur chronique et le moment où ils ont eu une évaluation complète

- Calcul : peut être mesuré sous la forme d'une moyenne, d'une médiane ou d'une distribution du temps d'attente (en jours) entre le moment où les gens signalent des symptômes de douleur chronique et celui où ils ont eu une évaluation complète
- Source des données : collecte de données locales

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Capacités fonctionnelles

Les capacités fonctionnelles font référence à la capacité d'une personne à exécuter les activités de la vie quotidienne, y compris travailler, jouer et socialiser. Par exemple, aller à l'école, participer à son hygiène personnelle, conduire un véhicule et gérer sa prise de médicaments. L'évaluation des capacités fonctionnelles est réalisée de préférence au moyen d'une mesure validée par exemple, le Questionnaire concis de la douleur.

### Déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs qui influent sur la capacité d'une personne à accéder à des soins de santé de qualité supérieure ou à en obtenir; ils peuvent entraîner des différences injustes et évitables dans sur le plan de l'état de santé.<sup>9</sup> Les déterminants sociaux de la santé comprennent notamment les éléments suivants<sup>2</sup> :

- Culture
- Langue
- Développement du jeune enfant
- Éducation
- Emploi
- Origine ethnique
- Soutien familial et social
- Emplacement géographique
- Logement
- Revenu
- Transport et accès aux établissements de soins de santé

## Établissement d'objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle

Les personnes atteintes de douleur chronique établissent des objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle. Elles évaluent régulièrement ces objectifs avec leurs professionnels de la santé.

### Contexte

La douleur chronique peut rarement être éliminée. La thérapie vise plutôt à réduire considérablement l'intensité de la douleur et/ou à améliorer de façon significative d'autres indicateurs fonctionnels définis par le patient, comme la reprise des activités sociales, de l'école ou du travail.<sup>2</sup> Les objectifs devraient être axés sur le patient et se concentrer sur ce qui est important pour la personne atteinte de douleur chronique.<sup>2</sup> Les professionnels de la santé devraient travailler en partenariat avec les personnes qui signalent de la douleur chronique afin d'établir des objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et avec un délai déterminé (SMART) qui peuvent inclure :

- Gestion de la douleur
- Activités de la vie quotidienne
- Sommeil
- Santé mentale

Ces objectifs doivent être fondés sur l'évaluation complète (voir l'énoncé de qualité 1)<sup>5</sup> et fixés à l'aide d'un processus décisionnel partagé.<sup>2</sup> Les professionnels de la santé peuvent promouvoir et soutenir l'engagement et le rythme au cours des activités quotidiennes lorsqu'ils travaillent à l'atteinte des objectifs. Les objectifs devraient être documentés dans un plan de soins axés sur la collaboration et partagés avec la famille et/ou les aidants naturels de la personne, les pairs leaders, le cas échéant, et tout autre professionnel de la santé concerné.<sup>2</sup>

L'aiguillage vers un programme interprofessionnel de traitement de la douleur devrait être envisagé si les objectifs ne sont pas atteints, si la douleur de la personne n'est pas adéquatement maîtrisée ou si l'on envisage des thérapies ou des évaluations spécifiques qui dépassent la portée du fournisseur de<sup>3</sup> soins de santé habituel de la personne (voir l'énoncé de qualité 11).

---

Sources : Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup> | L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013<sup>5</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Discutez avec vos professionnels de la santé afin de vous fixer des objectifs pour gérer votre douleur et améliorer votre qualité de vie. Discutez des objectifs qui comptent pour vous, y compris la réduction de votre douleur et l'amélioration de votre capacité à fonctionner au travail, à l'école ou à la maison.

### Pour les cliniciens

Travaillez avec les personnes atteintes de douleur chronique afin d'établir des objectifs de réduction de la douleur et d'amélioration du fonctionnement, et évaluez régulièrement ces objectifs ensemble.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que des ressources et des outils sont accessibles pour permettre aux cliniciens d'effectuer un suivi auprès des personnes atteintes de douleur chronique et évaluez régulièrement ensemble les objectifs de gestion.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Évaluation régulière

Les objectifs en matière de gestion de la douleur et de l'amélioration fonctionnelle devraient être documentés et faire l'objet d'un suivi au fil du temps. Les progrès vers l'atteinte des objectifs devraient être réévalués au moins tous les trois mois, ou plus fréquemment, en fonction de la nature des objectifs spécifiques établis.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

#### **Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont des objectifs documentés en matière de gestion de la douleur et d'amélioration fonctionnelle**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont des objectifs documentés pour :
  - La gestion de la douleur
  - L'amélioration fonctionnelle
- Source des données : collecte de données locales

## Aide à l'information et à l'autogestion

Les personnes atteintes de douleur chronique reçoivent de l'information et sont encouragées à accéder à des ressources ou à des programmes d'autogestion dans le cadre d'une stratégie de gestion à long terme et sont soutenues à cet égard.

### Contexte

L'autogestion encourage les personnes atteintes de douleur chronique à acquérir les compétences, l'information et la confiance nécessaires pour gérer leur santé physique et émotionnelle. Elle peut améliorer leur qualité de vie et avoir une influence sur leur utilisation des services de soins de santé.<sup>10</sup> Les fournisseurs de soins de santé peuvent fournir de l'éducation sur les stratégies d'autogestion physique et psychologique, comme l'automassage, les étirements, les exercices simples de renforcement à domicile, la posture, les activités graduées, l'hygiène du sommeil, la respiration, la relaxation, la méditation et l'alimentation. L'autogestion et l'éducation sont des compléments aux autres thérapies pour la douleur chronique et ne sont pas des remplacements.<sup>3</sup>

---

**Sources** : L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013<sup>5</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Vous et votre famille devriez recevoir de l'information sur la douleur chronique et sur les programmes d'autogestion de la douleur chronique dans votre collectivité. Les groupes et les programmes d'autogestion peuvent vous permettre d'entrer en contact avec d'autres personnes atteintes de douleur chronique et vous aider à établir des objectifs et à développer votre capacité d'adaptation.

### Pour les cliniciens

Offrez de l'information aux personnes atteintes de douleur chronique et à leur famille, et encouragez-les à utiliser des ressources ou des programmes sur l'autogestion dans le cadre de leur stratégie de gestion de la douleur à long terme. Soyez au courant des programmes et des ressources disponibles dans votre collectivité.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que les documents éducatifs (écrit, en ligne ou autre) et les programmes d'autogestion soient disponibles et accessibles aux personnes atteintes de douleur chronique.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Éducation

L'éducation peut être offerte sous diverses formes, y compris en personne, par écrit ou en ligne. Elle peut être fournie par un professionnel de la santé, un pair éducateur formé ou une autre personne formée. L'éducation devrait comprendre de l'information fondée sur des données probantes concernant<sup>2,3,11</sup> :

- L'état de la douleur
- Les mécanismes de la douleur, les pathologies et les processus d'un fonctionnement normal et sain
- La physiologie de la douleur, y compris les différences entre la douleur aiguë et la douleur chronique
- La psychologie de la douleur, y compris la peur et l'évitement, le stress et la dépression
- Les bienfaits de l'activité physique et de l'exercice
- Les interventions et les stratégies physiques, psychologiques, pharmacologiques et d'autogestion recommandées
- L'alimentation saine, la nutrition et la gestion du poids
- Les risques liés à la consommation de substances, y compris la cigarette, l'alcool et les opioïdes
- La gestion d'autres conditions chroniques concomitantes
- Les données probantes sur les avantages et les inconvénients potentiels pour tous les traitements de la douleur chronique, lorsqu'ils existent

### L'autogestion

Les programmes d'autogestion (comme le programme d'autogestion Ontario) sont distincts de l'éducation et peuvent être individuels en groupe. Ils peuvent faire appel à des interactions entre un participant et un facilitateur. L'autogestion permet aux gens et à leur famille de jouer un rôle central dans la gestion de leur douleur chronique et l'amélioration de leur qualité de vie. Les gens ont ainsi davantage confiance dans leur capacité à gérer leurs symptômes et à communiquer efficacement avec leurs fournisseurs de soins de santé.<sup>10</sup> Les habiletés d'autogestion comprennent l'établissement d'objectifs, la respiration, le rythme des activités, l'exercice, l'autorégulation et la résolution de problèmes.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### **Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont reçu de l'information pour les aider à mieux comprendre la douleur chronique**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu de l'information pour les aider à mieux comprendre la douleur chronique
- Source des données : collecte de données locales

#### **Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont accès à des ressources ou des programmes d'autogestion**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Pourcentage de personnes comprises dans le dénominateur qui ont accès à des ressources ou des programmes d'autogestion
- Source des données : collecte de données locales

### Indicateur de résultat

#### **Pourcentage de personnes qui déclarent se sentir plus en mesure de gérer leur douleur après avoir reçu de l'information ou après avoir eu accès à des programmes d'autogestion**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique qui reçoivent de l'information (éducation) ou qui ont accès à un programme d'autogestion
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui se sentent plus en mesure de gérer leur douleur
- Source des données : collecte de données locales

## Activité physique

**Les personnes atteintes de douleur chronique sont encouragées à faire de l'activité physique régulièrement et sont soutenues dans cette démarche.**

### Contexte

Les professionnels de la santé devraient encourager l'activité physique chez les personnes atteintes de douleur chronique, et les informer de ses bienfaits, tout en considérant toute exacerbation potentielle d'une atteinte musculosquelettique sous-jacente ou non diagnostiquée ou d'une maladie cardiovasculaire ou neurologique.<sup>2</sup> Les personnes atteintes de douleur chronique peuvent utiliser le rythme et la connaissance de leur réponse à différentes activités physiques pour guider leurs plans d'autogestion et leurs objectifs en matière de douleur et de capacités fonctionnelles. Les professionnels de la santé devraient tenir compte des craintes d'aggravation de la douleur et, s'il y a lieu, offrir une approche graduelle de l'activité physique régulière qui augmente graduellement avec le temps.

L'activité physique quotidienne est recommandée, y compris une activité aérobique modérée à vigoureuse, à des intervalles de 10 minutes ou plus, selon l'état de santé général de la personne et ses capacités.<sup>12-14</sup> Une activité modérée amène les adultes à transpirer un peu et à respirer plus fort, comme la marche rapide ou le vélo. Une activité vigoureuse fait transpirer les adultes et les rend essoufflés; par exemple, marcher à un rythme plus rapide ou porter de lourdes charges, comme un sac à dos ou des provisions. Les activités physiques devraient être adaptées aux objectifs d'amélioration fonctionnelle et de qualité de vie d'une personne.

Pour obtenir des renseignements propres à l'arthrose du genou, de la hanche ou de la main, consultez la norme de qualité sur [l'Arthrose](#) de Qualité des services de santé Ontario.

---

Source : Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

L'activité physique quotidienne peut réduire la douleur et améliorer les fonctions motrices. Votre professionnel de la santé peut vous aider à choisir les activités qui vous conviennent le mieux.

### Pour les cliniciens

Encouragez les personnes atteintes de douleur chronique à demeurer actives dans leur vie quotidienne et soutenez-les. Offrir une approche graduelle de l'activité physique peut aider à apaiser les craintes liées à l'aggravation de la douleur.

### Pour les services de santé

Créez des programmes et des ressources qui encouragent et favorisent l'activité physique et répondent aux besoins des personnes atteintes de douleur chronique.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui reçoivent de l'information de leur professionnel de la santé sur la pratique régulière d'une activité physique

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent de l'information de leur professionnel de la santé sur la pratique régulière d'une activité physique
- Source des données : collecte de données locales

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui déclarent faire de l'activité physique quotidienne

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui déclarent faire de l'activité physique quotidienne
- Source des données : collecte de données locales

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Activité physique

Toute activité qui implique des mouvements corporels, dans le cadre des loisirs, du travail, du jeu, du transport actif ou des tâches ménagères. Elle est différente de l'exercice thérapeutique, qui est un type d'activité physique planifiée, structurée, répétitive et conçue pour améliorer ou maintenir une ou plusieurs composantes de la condition physique.<sup>2</sup>

## Thérapies physiques

Les personnes atteintes de douleur chronique sont encouragées à utiliser des thérapies physiques et sont soutenues dans cette démarche.

### Contexte

Les thérapies physiques peuvent procurer un soulagement à court terme de la douleur chronique. L'efficacité de chaque intervention peut varier selon le type ou la source de la douleur. Il existe peu ou pas de données probantes de qualité élevée pour guider les personnes atteintes de douleur chronique et leurs professionnels de la santé sur l'efficacité d'un type de thérapie physique par rapport à un autre. Les avantages potentiels de l'activité physique, ainsi que les avantages et les inconvénients des thérapies physiques, devraient être discutés ensemble.<sup>2</sup>

L'information et l'éducation sur l'accès et l'utilisation des thérapies physiques devraient faire partie des programmes d'autogestion. Le temps et les engagements financiers nécessaires pour accéder aux thérapies physiques peuvent constituer des obstacles, perpétuant ainsi les inégalités en matière de santé. Les professionnels de la santé devraient offrir de l'information sur les thérapies physiques et aider les personnes atteintes de douleur chronique à accéder aux thérapies qui répondent à leurs besoins dans le cadre de leurs plans d'autogestion.<sup>15</sup> Les professionnels de la santé devraient être au courant des programmes peu coûteux ou gratuits pour la douleur chronique dans leur collectivité.

---

**Sources :** American College of Physicians, 2017<sup>16</sup> | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Les thérapies manuelles peuvent réduire la douleur à court terme. Discutez avec votre professionnel de la santé pour déterminer quelles thérapies physiques pourraient vous être bénéfiques en fonction de vos objectifs et de votre état.

### Pour les cliniciens

Travaillez avec les personnes atteintes de douleur chronique afin de déterminer un plan de thérapie physique à mettre à l'essai en fonction des besoins uniques de la personne dans le contexte de sa douleur chronique.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que les personnes atteintes de douleur chronique ont accès à des thérapies physiques.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont obtenu des thérapies physiques pour soulager la douleur chronique

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu des thérapies physiques pour soulager la douleur chronique
- Source des données : collecte de données locales

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Thérapies physiques

Il s'agit notamment des thérapies manuelles et des traitements pratiques, comme la manipulation et la mobilisation, qui sont appliqués à la personne atteinte de douleur chronique par un professionnel de la santé.<sup>2,3</sup> Les thérapies physiques comme option de traitement dans la gestion de la douleur chronique sont pratiquées par divers professionnels de la santé, notamment les physiothérapeutes, les chiropraticiens, les ergothérapeutes et les massothérapeutes, sans toutefois s'y limiter.

Les types de thérapies physiques à envisager dans la gestion de la douleur chronique sont les suivants<sup>2,3,11,15</sup> :

- Thérapie manuelle pour le soulagement à court terme de la lombalgie chronique
- Neurostimulation électrique transcutanée (TENS) pour la douleur chronique. Il est possible d'utiliser le TENS à basse ou à haute fréquence
- Thérapie laser à faible intensité pour la lombalgie chronique
- Activités respiratoires

Parmi les autres thérapies à envisager, mentionnons la correction posturale, les aides à la marche et les changements environnementaux à la maison ou au lieu de travail.

## Exercice thérapeutique

Les personnes atteintes de douleur chronique sont encouragées à participer à des séances d'exercice thérapeutique et sont soutenues dans cette démarche.

### Contexte

L'exercice thérapeutique en plus de l'activité physique est recommandé dans la gestion de la douleur chronique.<sup>3</sup> L'exercice peut améliorer les symptômes de la douleur et accroître la capacité d'une personne à fonctionner. Il peut également améliorer leur sentiment général de bien-être. Certaines personnes peuvent ressentir une exacerbation de la douleur ou une nouvelle douleur pendant ou après l'exercice. En supposant une technique et une intensité appropriées, aucun exercice spécifique ne s'est avéré plus bénéfique. La fréquence optimale n'a pas été déterminée.<sup>2</sup>

Les approches recommandées pour aider les personnes atteintes de douleur chronique à commencer et à continuer à faire de l'exercice comprennent des séances d'exercice supervisées, des exercices individualisés en groupe et l'offre d'un programme combiné d'exercices en groupe et à domicile.<sup>3</sup> La progression de l'exercice peut se faire par une pratique graduelle avec la possibilité d'une réévaluation par un professionnel de la santé qualifié. Les professionnels de la santé devraient fournir de l'information sur l'exercice thérapeutique et être au courant des programmes peu coûteux ou gratuits pour la douleur chronique dans leur collectivité.<sup>15</sup>

Dans le cas de l'arthrose de la hanche ou du genou, un entraînement neuromusculaire évolutif spécifique, un renforcement musculaire et des exercices aérobiques à une fréquence, à une intensité et à une durée suffisantes pour maintenir ou améliorer la santé articulaire et la condition physique sont recommandés. Pour de plus amples renseignements, consultez la norme de qualité sur [l'arthrose](#) de Qualité des services de santé Ontario.

---

Sources : American College of Physicians, 2017<sup>15</sup> | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

L'exercice peut réduire votre douleur et améliorer votre humeur. Discutez avec votre professionnel de la santé pour déterminer quels exercices pourraient vous être bénéfiques en fonction de vos objectifs et de votre état.

### Pour les cliniciens

Travaillez avec les personnes atteintes de douleur chronique afin de déterminer un plan d'exercices thérapeutiques à mettre à l'essai en fonction des besoins uniques de la personne dans le contexte de sa douleur chronique.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que les personnes atteintes de douleur chronique ont accès à des programmes d'exercices thérapeutiques et à des professionnels de la santé.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui participent à des exercices thérapeutiques

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont participé à des exercices thérapeutiques
- Source des données : collecte de données locales

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Exercice thérapeutique

L'exercice comme intervention thérapeutique est défini comme une activité physique structurée, répétitive avec l'objectif d'améliorer ou de maintenir la condition physique et de maintenir ou d'augmenter l'amplitude des mouvements. Il est recommandé ou prescrit par un professionnel de la santé et peut être facilité ou mis en œuvre par une autre personne formée.<sup>2</sup>

## Pharmacothérapie

Les personnes atteintes de douleur chronique se voient offrir une pharmacothérapie sans opioïdes comme traitement de premier recours pour la douleur chronique. Les médicaments sont régulièrement réévalués quant à leur efficacité dans l'atteinte des objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle.

### Contexte

La pharmacothérapie devrait être amorcée dans le but de soulager la douleur, d'améliorer le fonctionnement et de rétablir la qualité de vie globale de la personne.<sup>2</sup> La pharmacothérapie devrait être offerte en même temps que d'autres stratégies et interventions non pharmacologiques. Les objectifs, les résultats escomptés, les avantages et les inconvénients potentiels de la pharmacothérapie, ainsi que les avantages et les inconvénients des autres options thérapeutiques, devraient être discutés avec la personne atteinte de douleur chronique dans le cadre du processus décisionnel commun.<sup>5</sup> Dans le choix d'un médicament contre la douleur, il faut adopter une approche progressive qui tient compte des risques, des effets secondaires, de l'efficacité, des coûts pour le patient, des besoins et des préférences de la personne.

Des études montrent que pour de nombreuses personnes atteintes de douleur chronique, les pharmacothérapies sans opioïdes comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont au moins aussi efficaces que les opioïdes pour gérer la douleur et améliorer les fonctions motrices; en outre, elles ne comportent pas les risques de dépendance, de tolérance et de surdose associés aux opiacés.<sup>16,17</sup> Si des AINS sont offerts, il faut discuter des risques de troubles cardiaques et gastro-intestinaux, en particulier chez les personnes âgées. On devrait envisager la polythérapie chez les personnes atteintes de douleur neuropathique.

Les personnes atteintes de douleur chronique ne devraient commencer une pharmacothérapie aux opioïdes qu'après avoir essayé d'autres thérapies multimodales sans amélioration adéquate de la douleur et des fonctions motrices. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique, consultez la norme de qualité [Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#) de Qualité des services de santé Ontario.

Dans le cas de l'arthrose de la hanche, du genou ou de la main, utilisez une approche progressive de la pharmacothérapie. Pour de plus amples renseignements, consultez la norme de qualité sur [l'Arthrose](#) de Qualité des services de santé Ontario.

Les médicaments pour soulager la douleur chronique devraient être réévalués régulièrement pour leur efficacité dans la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle afin d'appuyer leur utilisation continue. Les médicaments devraient être réévalués plus fréquemment lorsqu'ils sont changés, ou lorsque la douleur ou les diagnostics concomitants sous-jacents changent.<sup>3</sup> La consommation d'autres médicaments actuellement prescrits, d'alcool, de tabac, de substances, de médicaments en vente libre, de vitamines, de minéraux et d'autres suppléments doit être documentée et toute interaction potentielle doit être discutée.

Puisque la dépression et l'anxiété accompagnent souvent la douleur chronique, les personnes atteintes de douleur chronique devraient être évaluées pour la dépression et l'anxiété. Au besoin, elles doivent être diagnostiquées et traitées à l'aide de la psychothérapie et les antidépresseurs pour les personnes en dépression majeure.<sup>3</sup> Pour de plus amples renseignements, consultez la norme de qualité sur la [dépression clinique](#) de Qualité des services de santé Ontario.

---

**Sources :** Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Discutez avec votre fournisseur de soins de santé pour déterminer si des médicaments peuvent vous être bénéfiques, en fonction de vos objectifs et de votre état. Discutez régulièrement de vos médicaments avec votre professionnel de la santé. Dites-leur si vos médicaments soulagent votre douleur et améliorent vos fonctions motrices, ou si vous avez des effets secondaires.

### Pour les cliniciens

Offrez aux personnes atteintes de douleur chronique une combinaison de médicaments sans opioïdes et de traitements non médicamenteux comme premier recours. Réévaluez les médicaments régulièrement par rapport à leur efficacité dans l'atteinte des objectifs de la personne pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle. Un guide à l'intention des fournisseurs de soins primaires pour les aider à prescrire des médicaments pour soulager la douleur chronique est disponible dans l'outil Gestion de la douleur chronique non cancéreuse.<sup>20</sup>

### Pour les services de santé

Élaborez et adoptez des protocoles et des politiques pour aider les prescripteurs et les pharmaciens à informer les personnes atteintes de douleur chronique des avantages et des inconvénients potentiels de la pharmacothérapie. Utiliser des processus et des outils communs de prise de décision pour aider les gens à évaluer les avantages et les inconvénients potentiels des pharmacothérapies contre la douleur chronique.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Pharmacothérapie sans opioïdes

La pharmacothérapie sans opioïdes pour soulager la douleur chronique comprend plusieurs types de médicaments. Les médicaments sans opioïdes à considérer pour la gestion de la douleur chronique sont les suivants<sup>9</sup> :

#### *AINS*

- Pour la lombalgie chronique non spécifique. Les risques de troubles cardiaques et gastro-intestinaux doivent être pris en compte lors de la prescription de tout anti-inflammatoire non stéroïdien

#### *Anticonvulsivants*

- Gabapentine pour la douleur neuropathique
- Prégabaline pour la fibromyalgie et pour la douleur neuropathique si les autres traitements pharmacologiques de premier et de deuxième recours ont échoué
- Carbamazépine pour la douleur neuropathique Les troubles potentiels devraient faire l'objet de discussions
- Un dosage progressif peut améliorer la tolérabilité. L'absence de réponse après l'administration d'une dose appropriée pendant plusieurs semaines devrait entraîner l'essai d'un médicament différent

#### *Antidépresseurs*

- Les antidépresseurs tricycliques (comme l'amitriptyline, la nortriptyline ou l'imipramine) ne doivent pas être utilisés pour la lombalgie chronique
- Amitriptyline pour la fibromyalgie et la douleur neuropathique (sauf la douleur neuropathique liée au virus de l'immunodéficiência humaine [VIH])
- Duloxétine pour la fibromyalgie et pour la douleur neuropathique si les autres traitements pharmacologiques de premier et de deuxième recours ont échoué
- Fluoxétine pour la fibromyalgie
- Si un antidépresseur tricyclique cause des effets secondaires inacceptables, il convient d'en essayer un autre
- Traitement antidépresseur optimisé pour la douleur chronique avec dépression modérée

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui reçoivent une pharmacothérapie sans opioïdes comme traitement pharmacologique de premier recours

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique à qui l'on prescrit une pharmacothérapie pour contrôler leur douleur
- Numérateur : nombre de personnes atteintes de douleur chronique qui reçoivent une pharmacothérapie sans opioïdes comme traitement pharmacologique de premier recours
- Source des données : collecte de données locales

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui reçoivent un traitement pharmacologique pour contrôler leur douleur et dont l'efficacité des médicaments est réévaluée pour la gestion de la douleur et l'atteinte des objectifs

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique à qui l'on prescrit une pharmacothérapie pour contrôler leur douleur
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur pour qui l'efficacité des médicaments par rapport à la gestion de la douleur et à l'atteinte des objectifs est réévaluée
- Source des données : collecte de données locales

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Pharmacothérapie sans opioïdes (suite)

#### Acétaminophène

- Efficacité incertaine pour la lombalgie chronique<sup>18</sup>

#### Topiques

- AINS topiques pour la douleur chronique due à des troubles musculosquelettiques, en particulier chez les patients qui ne tolèrent pas les AINS oraux
- Timbres de capsaïcine topique (8 %) pour la douleur neuropathique périphérique lorsque les traitements pharmacologiques de premier recours ont été inefficaces ou ne sont pas tolérés
- Lidocaïne topique pour la névralgie post-zostérienne si les traitements pharmacologiques de premier recours se sont révélés inefficaces
- Rubéfiant topique (substances qui dilatent les capillaires et augmentent la circulation sanguine) pour les troubles musculosquelettiques si les autres traitements pharmacologiques se sont révélés inefficaces

#### Cannabinoïdes (y compris le cannabis)

- D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer les avantages et les inconvénients à court et à long terme des cannabinoïdes utilisés pour le traitement de la douleur chronique<sup>2</sup>
- Envisager l'utilisation de cannabinoïdes médicaux pour soulager la douleur neuropathique chronique lorsque des essais raisonnables d'autres thérapies n'ont pas été efficaces<sup>19</sup>

## Interventions psychologiques

Les personnes atteintes de douleur chronique ont accès à une évaluation psychologique et à des interventions psychologiques appropriées.

### Contexte

La perception de la douleur et les impacts sur la qualité de vie qui en découlent sont liés au fonctionnement émotionnel, cognitif et social de la personne.<sup>3</sup> Vivre avec une douleur chronique peut affecter la santé mentale d'une personne et sa réaction au traitement.<sup>3</sup> Pour les enfants et les adolescents atteints de différentes douleurs chroniques, les interventions psychologiques sont associées à une réduction de l'intensité de la douleur et à une réduction de l'incapacité immédiatement après le traitement et jusqu'à 12 mois plus tard.<sup>2</sup> Les interventions psychologiques pour la douleur chronique sont utilisées pour réduire la douleur, augmenter la capacité d'adaptation et améliorer la qualité de vie.<sup>3</sup> Les problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et l'alcoolisme et la toxicomanie devraient être traités simultanément avec la douleur chronique.

Les obstacles à l'accès, y compris les temps d'attente pour les services financés et les coûts des services non financés, devraient être pris en considération. Les professionnels de la santé devraient être au courant des services psychologiques peu coûteux ou gratuits offerts dans leur collectivité, y compris les équipes interprofessionnelles et les options en ligne.

---

**Sources :** Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup> | L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013<sup>5</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Votre médecin de famille ou votre infirmière praticienne devrait vous poser des questions sur votre humeur et votre santé mentale. Il devrait discuter des approches pour gérer la douleur chronique et améliorer votre qualité de vie, y compris des services psychologiques comme la pleine conscience, la consultation psychologique ou la thérapie. Il devrait aussi vous faire part des ressources disponibles dans votre collectivité qui vous conviennent.

### Pour les cliniciens

Évaluez le besoin d'interventions psychologiques chez les personnes atteintes de douleur chronique. Offrez des interventions psychologiques, directement ou par aiguillage, aux personnes atteintes de douleur chronique pour les aider à améliorer leur capacité d'adaptation et leur qualité de vie. Utiliser des outils comme le Brief Pain Inventory (BPI) (Questionnaire concis de la douleur) ou le questionnaire sur la santé des patients (QSP-9) pour évaluer les effets des interventions psychologiques sur la douleur, le fonctionnement et la qualité de vie.<sup>20</sup>

### Pour les services de santé

Assurez-vous que des interventions psychologiques sont disponibles et accessibles pour les personnes atteintes de douleur chronique.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Évaluation psychologique

L'évaluation devrait comprendre une discussion sur la capacité de composer avec les symptômes de douleur chronique et les répercussions sur l'humeur et la santé mentale. Une évaluation devrait également être offerte pour le diagnostic de dépression ou d'anxiété. Pour de plus amples renseignements sur l'évaluation et le diagnostic de la dépression majeure, consultez la norme de qualité sur la [dépression clinique](#) de Qualité des services de santé Ontario. Pour de plus amples renseignements sur l'évaluation et le diagnostic de l'anxiété, consultez la norme de qualité sur les [troubles anxieux](#) de Qualité des services de santé Ontario.

### Interventions psychologiques

Les interventions psychologiques à prendre en considération pour la douleur chronique sont les suivantes<sup>2,3</sup> :

- Thérapie d'acceptation et d'engagement
- Thérapie cognitivo-comportementale
- Thérapie comportementale dialectique
- Thérapie basée sur la pleine conscience
- Relaxation progressive ou rétroaction électromyographique

L'efficacité de chaque type de thérapie peut varier selon les mécanismes de la douleur et les autres caractéristiques de la personne, comme son état de santé mentale.

Les professionnels de la santé qui offrent des interventions psychologiques devraient avoir une formation et des connaissances sur l'intervention et la douleur chronique comme condition.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### **Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont obtenu une évaluation psychologique**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu une évaluation psychologique
- Source des données : collecte de données locales

#### **Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont obtenu une intervention psychologique appropriée**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu une intervention psychologique appropriée
- Source des données : collecte de données locales

## Soutien psychologique

Les personnes atteintes de douleur chronique, leur famille et leurs aidants naturels ont accès à du soutien psychologique qui tient compte de leurs besoins émotionnels, sociaux, culturels, cognitifs, spirituels ou d'accessibilité. Le soutien psychologique peut comprendre le savoir, la médecine et les pratiques de guérison traditionnelles douleur chronique, s'il y a lieu.

### Contexte

Chaque personne atteinte de douleur chronique ressentira et signalera la douleur d'une manière qui lui est propre. Les approches exhaustives de la gestion de la douleur chronique tiennent compte des contextes psychosocial, spirituel et culturel dans lesquels la douleur est ressentie.<sup>3,5</sup> Les interventions axées sur la personne en cas de douleur chronique peuvent comprendre des activités récréatives, des interactions sociales et des services de counseling religieux ou spirituel, ou une collaboration avec un travailleur social, un ergothérapeute ou un autre professionnel sur des questions concrètes comme le logement, l'emploi ou le revenu.<sup>5</sup> Le soutien émotionnel peut donner aux gens un but et leur fournir d'importants mécanismes d'adaptation. Avoir un but peut procurer une distraction par rapport à la douleur chronique, le sentiment qu'on a besoin de vous et le sentiment de productivité; une personne peut alors se sentir plus en contrôle de sa vie et de son mieux-être.

Les professionnels de la santé devraient également reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et les utiliser dans le traitement des Autochtones en collaboration avec les guérisseurs et les Aînés, à la demande de la personne atteinte de douleur chronique.<sup>21</sup>

---

Sources : L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013<sup>5</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Votre professionnel de la santé devrait vous poser des questions, à vous, à votre famille et à vos aidants naturels, sur votre bien-être mental, émotionnel, social, culturel et spirituel. Ces besoins devraient être discutés et abordés dans le cadre de votre traitement de la douleur chronique et selon vos souhaits, vos valeurs et vos objectifs en matière de gestion de la douleur et des fonctions motrices.

### Pour les cliniciens

Assurez-vous que le bien-être psychosocial global des personnes atteintes de douleur chronique, de leur famille et de leurs aidants naturels est évalué et que leurs besoins sont intégrés au plan de soins. Aiguillez-les vers des services de soutien, s'il y a lieu.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que les professionnels de la santé disposent des ressources nécessaires pour évaluer les besoins psychosociaux des personnes atteintes de douleur chronique, de leur famille et de leurs aidants naturels et pour y répondre.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Besoins en matière d'accessibilité

L'accessibilité consiste à tenir compte des besoins des gens et à y répondre, ce qui leur permettra d'être inclus et de participer pleinement à toutes les thérapies de soins de santé recommandées. Les besoins en matière d'accessibilité comprennent le soutien et les services physiques, de développement, intellectuels, d'apprentissage, visuels, auditifs et émotionnels, ainsi que le soutien et les services nécessaires pour rendre accessible un milieu de soins de santé ou un traitement. Le cas échéant, l'accessibilité peut également comprendre l'accès à des services d'interprétation.

### Besoins culturels

Les besoins culturels sont liés aux croyances et aux préférences qui découlent de l'identité sociale et ethnique d'une personne. Les besoins culturels peuvent être liés aux besoins linguistiques, aux croyances et aux comportements en matière de santé, aux traditions, aux rituels ou aux obstacles culturels à l'accès aux soins de santé.

### Soutien psychosocial

Le soutien psychosocial comprend des soins adaptés au développement et à l'âge de la personne en fonction de son état de bien-être mental, émotionnel, social, culturel et spirituel. Il peut aussi comprendre des thérapies ou des stratégies cognitives comme celles liées à la mémoire, à l'attention, aux fonctions exécutives ou à la fatigue.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

#### Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont reçu du soutien psychosocial

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu du soutien psychosocial
- Source des données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

---

#### Besoins sociaux

Les besoins sociaux ont trait aux relations d'une personne avec sa famille, sa collectivité et son réseau (amis, connaissances et collègues de travail). Les besoins sociaux peuvent être liés à la structure et à l'emplacement de la famille, à la dynamique familiale, à la communication, aux réseaux sociaux et culturels, au soutien social perçu, au travail et à l'école, aux finances, à la sexualité, à l'intimité, aux conditions de vie, à la disponibilité des fournisseurs de soins, aux décisions médicales, à l'accès au transport, aux médicaments, au matériel, à la nutrition, aux ressources communautaires, ou aux questions juridiques.

#### Besoins spirituels

Les besoins spirituels se rapportent à « la façon dont les individus cherchent et expriment un sens et un but, et leur façon de se connecter au moment présent, à eux-mêmes, aux autres, à la nature, à ce qui est important ou ce qui est sacré ». <sup>22</sup> Les besoins spirituels peuvent inclure les pratiques religieuses ou la réflexion philosophique.

## Gestion interventionnelle de la douleur chronique

Les personnes atteintes de douleur chronique ont accès à la gestion interventionnelle, lorsqu'elle est cliniquement recommandée, combinée avec d'autres stratégies et interventions dans le cadre d'une approche interprofessionnelle pour la gestion de la douleur chronique.

### Contexte

Le diagnostic ou le traitement de la douleur par l'injection de médicaments et/ou l'implantation de dispositifs directement dans l'organisme, à l'aide de techniques d'intervention, est une option pour le soulagement de la douleur chronique qui ne s'est pas raisonnablement améliorée par des thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques. Les indications, la durée ou la fréquence des techniques d'intervention sont limitées, et les procédures d'intervention comportent des inconvénients rares, mais graves.<sup>23</sup> Ces traitements sont moins fréquemment indiqués pour les enfants.

Les techniques d'intervention peuvent aider en améliorant la participation à d'autres thérapies non pharmacologiques et à l'activité physique. Les techniques d'intervention doivent faire l'objet d'une surveillance étroite afin d'en vérifier l'efficacité à améliorer la douleur et les fonctions motrices. Les cliniciens et les personnes atteintes de douleur chronique devraient déterminer ensemble quelle réduction des cotations de la douleur et quelle amélioration fonctionnelle sont considérées comme cliniquement significatives et indiquer une amélioration raisonnable comme base d'un traitement continu.<sup>3</sup> D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer la pertinence des interventions individuelles et leur efficacité par rapport à d'autres traitements de la douleur chronique.

Les professionnels de la santé qui offrent des techniques d'intervention devraient posséder les compétences et les connaissances appropriées. Ils devraient être en mesure de discuter des données probantes disponibles sur l'efficacité et les avantages et les inconvénients potentiels des interventions par rapport à d'autres traitements non invasifs de la douleur chronique. Ils devraient participer à la prise de décision partagée avec les personnes atteintes de douleur chronique, leur famille et leurs aidants naturels. En Ontario, les professionnels de la santé qui offrent des techniques d'intervention doivent détenir cette désignation de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou être inscrits à un programme de formation reconnu.

---

**Sources :** Consensus du comité consultatif | Neuropathic Pain Special Interest Group, 2013<sup>23</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

On peut vous offrir une gestion interventionnelle (injections ou dispositif implanté) de votre douleur chronique, selon le type de douleur que vous ressentez. Discutez de ces techniques avec votre médecin et discutez de leur efficacité et des risques potentiels qu'elles comportent.

### Pour les cliniciens

Envisagez la gestion interventionnelle à titre d'essai pour les personnes atteintes de douleur chronique lorsqu'il n'y a pas suffisamment de progrès vers l'atteinte des objectifs de gestion de la douleur et des fonctions motrices. Participez à la prise de décision avec la personne, sa famille et ses aidants naturels. Partagez l'information sur l'efficacité et les avantages potentiels ainsi que les inconvénients, et comparez-les avec les avantages et les inconvénients d'autres thérapies et stratégies. Mettez fin à la gestion interventionnelle si la douleur et les fonctions motrices ne s'améliorent pas suffisamment.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que la gestion interventionnelle est disponible lorsqu'elle est cliniquement indiquée dans le cadre d'une approche interprofessionnelle de la gestion de la douleur chronique.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Autres stratégies et interventions

Peut comprendre, sans s'y limiter, des stratégies et des interventions dont il est question dans d'autres énoncés de qualité :

- Énoncé de qualité 3 : Aide à l'information et à l'autogestion
- Énoncé de qualité 4 : Activité physique
- Énoncé de qualité 5 : Thérapies physiques
- Énoncé de qualité 6 : Exercice thérapeutique
- Énoncé de qualité 7 : Pharmacothérapie
- Énoncé de qualité 8 : Interventions psychologiques
- Énoncé de qualité 9 : Soutien psychologique

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

#### Pourcentage des personnes atteintes de douleur chronique qui ont recours à la gestion interventionnelle dans le cadre d'une approche qui comprend d'autres stratégies et interventions de gestion de la douleur

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique qui ont recours à la gestion interventionnelle
- Numérateur : pourcentage des personnes comprises dans le dénominateur qui ont recours à la gestion interventionnelle dans le cadre d'une approche qui comprend d'autres stratégies et interventions de gestion de la douleur
- Source des données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Gestion interventionnelle

La gestion interventionnelle de la douleur consiste à diagnostiquer ou à traiter la douleur en injectant des médicaments et/ ou en utilisant l'ablation par radiofréquence ou la radiofréquence pulsée à l'aide d'un dispositif implanté aux endroits identifiés comme étant, ou soupçonnés d'être, le mécanisme de la douleur ou l'endroit où la douleur est ressentie.<sup>2,24</sup>

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario définit les procédures d'interventions antidouleur qui sont effectuées de façon appropriée dans les cliniques d'intervention en Ontario.<sup>24</sup> Ces procédures sont regroupées en grandes catégories, notamment :

- Bloc nerveux crânien/bloc nerveux profond de la tête et du cou
- Bloc neuraxial (y compris la stimulation de la moelle épinière)
- Bloc nerveux périphérique
- Blocs du plexus
- Bloc stellaire
- Infusions intraveineuses
- Bloc articulations
- Blocs neuroablation (ablation par radiofréquence)

Des injections dans les tissus superficiels et facilement accessibles (p. ex. tendons, muscles, articulations périphériques) peuvent également être offertes, comme des injections de point de déclenchement et de toxine botulinique (Botox).

La gestion interventionnelle devrait être interrompue si la douleur et les fonctions motrices ne s'améliorent pas suffisamment.

# Accès et aiguillage à un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique

Les personnes dont la qualité de vie est considérablement affectée par la douleur chronique sont aiguillées par leur professionnel de la santé dans un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique. Elles obtiennent un premier rendez-vous dans les trois mois suivant l'aiguillage.

## Contexte

Les personnes qui n'ont pas connu une amélioration suffisante de la douleur et des fonctions motrices à l'aide des thérapies multimodales,<sup>11</sup> ou qui ont de faibles fonctions motrices, des niveaux modérés à élevés de détresse ou des problèmes sociaux et professionnels liés à la douleur, peuvent être considérées pour un programme interprofessionnel de douleur chronique.<sup>11</sup> Certaines personnes peuvent bénéficier d'un programme interprofessionnel plus intensif au début de leur traitement.

L'âge, l'alphabétisation et la motivation perçue ne devraient pas être des obstacles à l'aiguillage.<sup>11</sup> Les obstacles courants à la participation aux programmes interprofessionnels de traitement de la douleur chronique comprennent les troubles de santé mentale non pris en charge, les troubles liés à la consommation de substances, les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et une invalidité grave. Les personnes atteintes de ces affections peuvent avoir besoin d'une aide supplémentaire pour surmonter les inégalités en matière de santé.<sup>11</sup> Les programmes spécialisés de gestion de la douleur devraient tenir compte de la gestion des troubles concomitants et de l'accès au traitement des troubles liés à la consommation d'une substance et aux soins de santé mentale, le cas échéant. Les approches de gestion de la douleur et d'amélioration des fonctions motrices offertes dans le cadre de

programmes interprofessionnels de gestion de la douleur chronique peuvent favoriser la diminution progressive à long terme de la posologie des opioïdes.

Les programmes de gestion de la douleur chronique, s'il y a lieu, devraient inclure la personne atteinte de douleur chronique pour élaborer un plan de retour au travail, à l'école ou à un rôle fonctionnel. Pour être efficaces, les outils d'éducation et d'autogestion élaborés dans le cadre des programmes interprofessionnels de gestion de la douleur chronique devraient être appliqués sur une base continue une fois que la personne a terminé le programme. Les participants aux programmes interprofessionnels de gestion de la douleur chronique devraient être incités à retourner aux soins primaires et à maintenir leurs objectifs en matière de gestion et d'amélioration fonctionnelle.

---

**Sources :** British Pain Society, 2013<sup>11</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Si votre qualité de vie est grandement affectée par votre douleur chronique, vous pourriez être aiguillé à un programme de gestion de la douleur où vous pouvez obtenir un traitement auprès de différents types de fournisseurs de soins de santé qui ont une expertise en matière de douleur. Vous devriez obtenir un premier rendez-vous dans les trois mois suivant l'aiguillage.

### Pour les fournisseurs de soins primaires

Orienter les personnes souffrant de douleur chronique vers un programme interprofessionnel de prise en charge de la douleur chronique qui leur est accessible si leur qualité de vie est affectée par la douleur, si leurs objectifs en matière de douleur et de fonctionnement ne sont pas atteints ou si elles n'ont pas bénéficié d'autres traitements multimodaux.

### Pour les services de santé

Assurez-vous de la disponibilité de programmes interprofessionnels de gestion de la douleur et de l'accès à un premier rendez-vous dans les 3 mois pour les personnes atteintes de douleur chronique. Les programmes interprofessionnels de gestion de la douleur peuvent être offerts dans divers milieux, y compris les hôpitaux et les cliniques communautaires, ainsi que par le biais de la télémédecine ou d'autres technologies.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Programme interprofessionnel sur la douleur chronique

Les programmes interprofessionnels de prise en charge de la douleur chronique<sup>11</sup> utilisent diverses méthodes pour réduire la douleur, l'incapacité physique et la détresse émotionnelle, améliorer la qualité de vie, améliorer la fonction et l'autogestion, et optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé. Les stratégies de gestion de la douleur sont appliquées avec souplesse et peuvent comprendre des pharmacothérapies, des thérapies physiques et psychologiques, de l'activité physique, de l'exercice thérapeutique, de l'éducation et des techniques d'autogestion. La prise de décision partagée, l'établissement d'objectifs, l'identification et la gestion des obstacles à l'activité et aux compétences pratiques et psychologiques spécifiques sont utilisés pour produire des changements positifs durables en matière de douleur et de fonctions motrices.

Les programmes de gestion de la douleur sont limités dans le temps. Le retour aux soins primaires est coordonné pour assurer la continuité des soins. Les résultats à court et à long terme sont évalués. Les programmes interprofessionnels de gestion de la douleur peuvent être offerts dans divers milieux, y compris les hôpitaux et les cliniques communautaires, ainsi que par le biais de la télémédecine.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

**Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique dont la qualité de vie est considérablement affectée par leur douleur chronique et qui sont aiguillées vers un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique dont la qualité de vie est considérablement affectée par leur douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont aiguillées vers un programme interprofessionnel sur la gestion de la douleur chronique
- Source des données : collecte de données locales

**Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique qui ont été aiguillées vers un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique et qui ont leur premier rendez-vous dans les trois mois suivant leur aiguillage**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique qui ont été aiguillées vers un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique
- Numérateur : nombre de personnes qui ont leur premier rendez-vous dans les trois mois suivant leur aiguillage vers un programme interprofessionnel de gestion de la douleur chronique
- Source des données : collecte de données locales

### Indicateur structurel

**Programmes interprofessionnels de gestion de la douleur chronique offerts à l'échelle locale**

- Source des données : collecte de données locales

## Transitions et coordination des soins

**Les personnes atteintes de douleur chronique reçoivent des soins en temps opportun et axés sur la collaboration pendant et après leurs transitions des soins de santé.**

### Contexte

Les modèles de soins de la douleur chronique devraient appuyer les soins axés sur la collaboration afin d'assurer une transition efficace entre les fournisseurs de soins ou les milieux, comme le partage de l'information entre les soins primaires et les spécialistes, et entre les soins aux jeunes et aux adultes.<sup>5</sup> Les équipes de soins interprofessionnels peuvent comprendre des membres de l'équipe à l'extérieur du système de soins de santé ou de l'établissement de santé. L'aide concernant d'autres déterminants de la santé, comme le revenu, le logement ou l'emploi, peut faire partie du plan de soins axés sur la collaboration. L'échange d'information entre les membres de l'équipe (avec le consentement de la personne) et l'identification du professionnel de la santé qui est le plus responsable d'aider le patient à gérer sa douleur sont importants.

Le plan de soins axés sur la collaboration devrait décrire en détail les soins que la personne devrait recevoir pendant et après sa transition, et devrait inclure les méthodes de communication qu'elle préfère. L'utilisation de la technologie, comme la messagerie texte sécurisée, le courriel sécurisé, les portails de patients et la télésanté, peut améliorer la communication.<sup>2</sup>

Les jeunes atteints de douleur chronique qui font la transition vers les services de soins pour adultes devraient recevoir un résumé complet de leur état de santé au moment de l'aiguillage. Les services inclus sous la rubrique « transfert des soins aux services aux adultes » comprennent la surveillance de l'attachement de la personne aux services aux adultes; la présence aux rendez-vous des adultes dans un délai prévu; la communication continue entre les fournisseurs pédiatriques, primaires et aux adultes; et la responsabilité partagée de la gestion des lacunes dans les soins.<sup>25</sup> De même, les personnes atteintes de douleur chronique qui passent d'un programme interprofessionnel de gestion de la douleur à des soins primaires devraient avoir un plan de soins axés sur la collaboration pour la gestion à long terme.

---

**Sources** : Association canadienne des centres de santé pédiatriques, 2016<sup>25</sup> | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016<sup>2</sup> | L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013<sup>5</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les personnes atteintes de douleur chronique

Lorsque vous changez de milieu de soins ou de fournisseur de soins de santé, votre équipe de soins devrait travailler avec vous pour s'assurer que les renseignements importants sur vos soins vous accompagnent (comme votre plan de soins, vos objectifs en matière de gestion de la douleur et de fonctionnement, et vos médicaments).

### Pour les cliniciens

Assurez-vous que les personnes qui changent de milieu de soins ou de fournisseur de soins de santé pour un autre vivent des transitions coordonnées et continues. Il s'agit notamment de faciliter la communication entre les milieux et d'autres processus connexes. Assurez-vous qu'un plan de soins axés sur la collaboration qui appuie la continuité des soins soit élaboré et distribué à tous les membres de l'équipe de soins.

### Pour les services de santé

Assurez-vous que des systèmes, des processus et des ressources sont en place pour faciliter la communication et l'échange d'information entre les fournisseurs de soins de santé et les milieux de soins pendant la transition.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Soins axés sur la collaboration

Une approche interprofessionnelle fondée sur le travail d'équipe qui inclut la personne atteinte de douleur chronique et sa famille ou son aidant naturel comme membres de l'équipe, ainsi que d'autres services de consultation spécialisés, au besoin. Les soins axés sur la collaboration comprennent<sup>2</sup> :

- Un personnel dévoué pour coordonner, soutenir et éduquer les patients
- Des méthodes pour un suivi fiable et systématique des patients
- Une utilisation cohérente de pratiques de traitement fondées sur des données probantes
- Une communication entre les fournisseurs
- Un plan écrit détaillé qui aide les membres de l'équipe à comprendre les soins attendus et à surveiller le respect de la qualité des soins

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### **Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique effectuant la transition entre un fournisseur de soins de santé ou un établissement et un autre qui ont un plan de soins en collaboration documenté**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique qui font la transition entre un fournisseur de soins de santé ou un établissement et un autre
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont un plan de soins en collaboration documenté
- Source des données : collecte de données locales

#### **Pourcentage d'adolescents atteints de douleur chronique effectuant la transition vers les services de soins pour adultes qui reçoivent un résumé complet de leur état de santé au moment de l'aiguillage**

- Dénominateur : nombre total d'adolescents atteints de douleur chronique qui font la transition vers les services de soins pour adultes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent un résumé complet de leur état de santé au moment de l'aiguillage
- Source des données : collecte de données locales

### Indicateurs de résultats

**Pourcentage de personnes atteintes de douleur chronique effectuant la transition entre un fournisseur de soins de santé ou un établissement et un autre qui en sont satisfaites**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique effectuant la transition entre un fournisseur de soins de santé ou un établissement et un autre
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont satisfaites de leur transition
- Source des données : collecte de données locales

**Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique qui sont passées d'un fournisseur de soins de santé ou d'un milieu à un autre et qui ont déclaré qu'il y avait une bonne communication entre leurs fournisseurs de soins de santé**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de douleur chronique qui sont passées d'un fournisseur de soins de santé ou d'un établissement à un autre
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui déclarent qu'il y a eu une bonne communication entre leurs fournisseurs de soins de santé
- Source des données : collecte de données locales
- Remarque : Le Sondage sur les expériences des patients canadiens de l'Institut canadien d'information sur la santé offre un exemple de question d'enquête validée qui peut être utilisée pour éclairer votre collecte de données locale : « Pensez-vous qu'il y a eu une bonne communication au sujet de vos soins entre les médecins, les infirmières et les autres membres du personnel? » (Choix de réponse : « Jamais, parfois, habituellement, toujours »)<sup>26</sup>

# Remerciements

## Comité consultatif

Santé Ontario (Qualité) tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer cette norme de qualité.

### **Tania Di Renna (coprésidente)**

Directrice médicale, Toronto Academic Pain Medicine Institute

### **Karen St. Jacques (coprésidente)**

Physiothérapeute agréé, chef d'équipe Programme de gestion de la douleur chronique, St. Joseph's Care Group

### **Jonathan Bertram**

Service de médecine de la toxicomanie, Centre de toxicomanie et de santé mentale

### **Julie Besse**

Diététiste, St Joseph's Care Group

### **Heather Boynton**

Gestionnaire des patients externes en santé mentale, St Joseph's Care Group

### **D. Norman Buckley**

Professeur émérite, département d'anesthésie, Université McMaster

### **Fiona Campbell**

Department of Anesthesia and Pain Medicine, Hospital for Sick Children, professeur agrégé, Université de Toronto

### **Henrique Candelaria**

Practice Lead, Lower Back Pain Rapid Access Clinic, Trillium Health Partners

### **Hance Clarke**

Directeur, Services de gestion de la douleur/ Transitional Pain Program, Réseau universitaire de santé; Centenary Pain Clinic

### **Lynn Cooper**

Consultante en situation de vécu

### **Mary-Ellen Hogan**

Institut canadien d'information sur la santé; Université de Toronto

### **Howard Jacobs**

Médecin de la douleur, Jacobs Pain Centre

### **Aska Patel**

Pharmacien consultant, Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

### **Lutz Plotzke**

Consultante en situation de vécu

### **Patricia Poulin**

Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa

### **Arun Radhakrishnan**

Consultante de l'équipe de santé familiale, Clinique de la douleur de L'Hôpital d'Ottawa

### **Janet Rodriguez**

Consultante en situation de vécu

## REMERCIEMENTS SUITE

### **Monakshi Sawhney**

Professeure adjointe, Université Queen's,  
École des sciences infirmières; Chronic Pain  
Clinic, Hôpital Hôtel-Dieu

### **Sarah Sheffe**

Toronto Academic Pain Medicine Institute,  
Women's College Hospital

### **Sulabh Singh**

N'Mninoeyaa Aboriginal Health Access Centre

### **Jennifer Tyrrell**

Chargé de cours adjoint, Lawrence Bloomberg  
School of Nursing, Université de Toronto;  
Department of Anesthesia and Pain Medicine,  
The Hospital for Sick Children

### **Kari Van Camp**

Infirmière praticienne, Transitional Pain  
Service, Department of Anesthesia and Pain  
Management, Toronto General Hospital

# Références

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva (Switzerland): WHO Press; 2010 [cited 2017 Mar 31]. Available from: [http://who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/index.html](http://who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html)
2. Hooten M, Thorson D, Bianco J, Bonte B, Clavel A Jr, Hora J, et al. Pain: assessment, non-opioid treatment approaches and opioid management [Internet]. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement; 2016 [cited 2017 Sep]. Available from: [https://www.icsi.org/guidelines\\_\\_more/catalog\\_guidelines\\_and\\_more/catalog\\_guidelines/catalog\\_neurological\\_guidelines/pain](https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_neurological_guidelines/pain)
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of chronic pain [Internet]. Edinburgh (Scotland): Healthcare Improvement Scotland; 2013 [cited 2018 Jun 11]. Available from: <http://www.sign.ac.uk/assets/sign136.pdf>
4. Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain Physician*. 2015;15(6):1003-7.
5. Registered Nurses Association of Ontario. Assessment and management of pain [Internet]. Toronto (ON): The Association; 2013 [cited 2017 Jan]. Available from: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain\\_15\\_WEB-\\_FINAL\\_DEC\\_2.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain_15_WEB-_FINAL_DEC_2.pdf)
6. Schopflocher D, Taenzer P, Jovey R. The prevalence of chronic pain in Canada. *Pain Res Manag*. 2011;16(6):445-50.
7. Hogan ME, Taddio A, Katz J, Shah V, Krahn M. Health utilities in people with chronic pain using a population-level survey and linked health care administrative data. *Pain*. 2017;158(3):408-16.
8. Hogan ME, Taddio A, Katz J, Shah V, Krahn M. Incremental health care costs for chronic pain in Ontario, Canada: a population-based matched cohort study of adolescents and adults using administrative data. *Pain*. 2016;157(8):1626-33.
9. World Health Organization. About social determinants of health [Internet]. Geneva (Switzerland): The Organization; 2017 [cited 2017 Nov]. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/sdh\\_definition/en/](http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/)
10. Online Chronic Disease Self-Management Program. Providing you with online support to take control of your health [Internet]. Online Chronic Disease Self-Management Program of Ontario; 2017 [cited 2018 Feb]. Available from: <https://selfmanagementontario.ca>
11. British Pain Society. Guidelines for pain management programmes for adults [Internet]. London (UK): The Society; 2013 [cited 2017 Nov]. Available from: [https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/pmp2013\\_main\\_FINAL\\_v6.pdf](https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/pmp2013_main_FINAL_v6.pdf)
12. Dunlop DD, Song J, Lee J, Gilbert AL, Semanik PA, Ehrlich-Jones L, et al. Physical activity minimum threshold predicting improved function in adults with lower-extremity symptoms. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017;69(4):475-83.
13. Canadian Society for Exercise Physiology. Canadian physical activity guidelines for adults 18 to 64 years [Internet]. Ottawa (ON): The Society; 2011 [cited 2017 Jan 6]. Available from: [http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP\\_PAGuidelines\\_adults\\_en.pdf](http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_adults_en.pdf)
14. Canadian Society for Exercise Physiology. Directive canadienne en matière d'activité physique à l'intention des adultes âgés de 65 ans et plus [Internet]. Ottawa (ON): The Society; 2011 [cited 2018 Jun 6]. Disponible à : [http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP\\_PAGuidelines\\_older-adults\\_fr.pdf](http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_older-adults_fr.pdf)
15. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forcica M, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017;166(7):514-30.
16. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain - United States, 2016. *MMWR Recomm Rep*. 2016;65(1):1-49.
17. Hegmann KT, Weiss MS, Bowden K, Branco F, DuBrueler K, Els C, et al. ACOEM practice guidelines: opioids for treatment of acute, subacute, chronic, and postoperative pain. *J Occup Environ Med*. 2014;56(12):e143-59.
18. Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(6):Cd012230.

## RÉFÉRENCES SUITE

19. Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N, et al. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Can Fam Physician*. 2018;64(2):111-20.
20. Centre for Effective Practice. Management of Chronic Non-Cancer Pain [Internet]. Toronto: Centre for Effective Practice; 2018. Available from: <https://cep.health/clinical-products/chronic-non-cancer-pain>
21. Truth and Reconciliation Commission of Canada. Honouring the truth, reconciling for the future: summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada. [Internet]. Winnipeg (MN): National Centre for Truth and Reconciliation; 2015 [cited 2018 Jun]. Available from: [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Honouring\\_the\\_Truth\\_Reconciling\\_for\\_the\\_Future\\_July\\_23\\_2015.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Honouring_the_Truth_Reconciling_for_the_Future_July_23_2015.pdf)
22. McCusker M, Ceronsky L, Crone C, Epstein H, Greene B, Halvorson J, et al. Palliative care for adults [Internet]. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement; 2013 [cited 2016 Mar 22]. Available from: [https://http://www.icsi.org/\\_asset/k056ab/PalliativeCare.pdf](https://http://www.icsi.org/_asset/k056ab/PalliativeCare.pdf)
23. Dworkin RH, O'Connor AB, Kent J, Mackey SC, Raja SN, Stacey BR, et al. Interventional management of neuropathic pain: NeuPSIG recommendations. *Pain*. 2013;154(11):2249-61.
24. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Framework - expectations for physicians who have changed, or plan to change their scope of practice to include interventional pain management [Internet]. Toronto (ON): The College; 2016 [cited 2018 Jun 21]. Available from: [https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/members/membership/ChangeScope\\_Expectations-Interventional-Pain-Mgmt\(2\).pdf](https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/members/membership/ChangeScope_Expectations-Interventional-Pain-Mgmt(2).pdf)
25. Canadian Association of Paediatric Health Centres. A guideline for transition from paediatric to adult health care for youth with special health care needs: a national approach [Internet]. Ottawa (ON): The Association; 2016 [cited 2018 Jun]. Available from: <http://www.cheo.on.ca/uploads/Transition%20Program/2016%2006%2029%20%20CAPHC%20Transition%20YSHCN%20Guideline.pdf>
26. Canadian Institute for Health Information. Canadian Patient Experiences Survey—Inpatient Care [Internet]. Ottawa (ON): The Institute; 2018 [cited 2019 Feb 25]. Available from: [https://www.cihi.ca/en/patient-experience#\\_about\\_survey](https://www.cihi.ca/en/patient-experience#_about_survey)

# À propos de nous

Une fois pleinement établie, notre but sera de permettre la prestation de soins et de services de santé de grande qualité pour tous les Ontariens, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, tout en leur offrant la meilleure expérience possible à chaque étape du parcours.

Pour plus d'informations, visitez : [ontariohealth.ca/fr/notre-equipe](https://ontariohealth.ca/fr/notre-equipe).

# Besoins de renseignements supplémentaires?

Visitez [hqontario.ca](http://hqontario.ca) ou communiquer avec nous à l'adresse [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca) pour toute question ou rétroaction sur ce guide.

**Santé Ontario (Qualité)**

130, rue Bloor Ouest, 10<sup>e</sup> étage  
Toronto, Ontario  
M5S 1N5

**Tél.** : 416-323-6868

**Sans frais** : 1-866-623-6868

**Télec.** : 416-323-9261

**Courriel** : [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca)

**Site Web** : [hqontario.ca](http://hqontario.ca)