

NORMES DE QUALITÉ

Lombalgie

Soins aux adultes atteints
de lombalgie aiguë

MISE À JOUR 2025

Portée de cette norme de qualité

Cette norme de qualité s'adresse aux adultes de 16 ans et plus qui ont un premier épisode de lombalgie aiguë ou qui ont des épisodes récurrents de lombalgie aiguë qui durent moins de 12 semaines. La norme traite des lombalgies mécaniques avec ou sans symptômes associés aux jambes,^{1,2} comme la radiculopathie causée par la compression d'une racine nerveuse (un nerf pincé) et la claudication neurogène (crampes douloureuses ou faiblesse dans les jambes avec marche ou debout).

Bien qu'elle s'applique aux soins dans tous les milieux, cette norme de qualité met l'accent sur les soins primaires et les soins communautaires qui peuvent être fournis par une équipe de soins de santé interprofessionnelle. Il comprend l'évaluation de la lombalgie aiguë avec ou sans symptômes aux jambes, l'évaluation des facteurs de risque pour prévenir la lombalgie chronique, et la gestion (y compris les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques supplémentaires) de la lombalgie aiguë avec ou sans symptômes aux jambes, ainsi que l'activité physique, l'éducation, l'autogestion et le soutien psychosocial pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë. Cette norme de qualité inclut le renvoi à des équipes de soins de santé spécialisées non chirurgicales et chirurgicales pour les patients qui nécessitent des soins médicaux supplémentaires pour leur lombalgie, mais elle exclut les informations sur les interventions basées sur des spécialités.

Cette norme de qualité ne traite pas de la prise en charge de la lombalgie chronique (qui dure plus de 12 semaines). D'autres normes de qualité concernant la douleur chronique et la gestion de la douleur incluent [Douleur chronique](#)³ et [Prescriptions d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#).⁴ Elle exclut également la lombalgie pendant la grossesse, ainsi que le diagnostic et le traitement de causes spécifiques de lombalgie, comme les affections inflammatoires (p. ex. spondylarthrite ankylosante), les infections (p. ex., discite, ostéomyélite, abcès épidual), les fractures, le néoplasme et les maladies métaboliques des os (p. ex. ostéoporose, ostéomalacie, maladie de Paget), les causes non spinales des maux du dos (p. ex. abdomen, reins, ovaires, bassin, vessie), le syndrome de la douleur chronique⁵ et les chirurgies (p. ex. fusion et remplacement de disque, discectomie, laminectomie).¹

Qu'est-ce qu'une norme de qualité?

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Objectifs :

- Aider les patients, les familles et les partenaires de soins à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les cliniciens à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Aider les organismes de soins de santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients.

Les normes de qualité et les guides du patient qui les accompagnent sont élaborées par Santé Ontario en collaboration avec les cliniciens, les patients et les partenaires de soins de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez contacter QualityStandards@OntarioHealth.ca.

Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé

Ces énoncés de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les adultes de 16 ans et plus atteints de lombalgie aiguë.

Énoncé de qualité 1 : Évaluation clinique

Les personnes présentant des symptômes de lombalgie aiguë consultent en soins primaires reçoivent une évaluation complète rapide pour informer le diagnostic et évaluer les facteurs de risque de développer une lombalgie chronique.

Énoncé de qualité 2 : Imagerie diagnostique

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë ne reçoivent pas de tests d'imagerie diagnostique à moins qu'elles ne présentent des drapeaux rouges qui suggèrent une maladie pathologique grave.

Énoncé de qualité 3 : Éducation et autogestion des patients

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë reçoivent une éducation et un soutien continu pour une autogestion adaptée à leurs besoins et capacités individuels.

Énoncé de qualité 4: Maintien de l'activité habituelle

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë sont encouragées à demeurer physiquement actives en continuant d'accomplir les activités de la vie quotidienne, avec des modifications si nécessaire pour maintenir ou améliorer la mobilité et la fonction.

Énoncé de qualité 5: Renseignements et soutien psychosociaux

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont des obstacles psychosociaux au rétablissement (drapeaux jaunes) identifiés au cours de leur évaluation complète reçoivent des renseignements supplémentaires et du soutien pour gérer ces obstacles.

Énoncé de qualité 6: Traitements pharmacologiques

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages des analgésiques non opioïdes pour améliorer la mobilité et la fonction.

Énoncé de qualité 7: Autres traitements non pharmacologiques

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages d'autres traitements non pharmacologiques pour améliorer la mobilité et la fonction.

Table des matières

Portée de cette norme de qualité.....	2
Qu'est-ce qu'une norme de qualité?	2
Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé	3
Résumé des mises à jour 2025.....	7
Remarque relative à la terminologie	10
Justification de la nécessité de cette norme	12
Mesure à l'appui de l'amélioration.....	13
Énoncé de qualité 1 : Évaluation clinique	15
Énoncé de qualité 2 : Imagerie diagnostique	19
Énoncé de qualité 3 : Éducation et autogestion des patients	22
Énoncé de qualité 4 : Maintien de l'activité habituelle	25
Énoncé de qualité 5 : Renseignements et soutien psychosociaux	28
Énoncé de qualité 6 : Traitements pharmacologiques	31
Énoncé de qualité 7 : Autres traitements non pharmacologiques.....	34
Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité	36
Appendice 2 : Glossaire	38
Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs.....	40
Remerciements	43
Références	45
À propos de nous	50

Liste des abréviations

Abréviation	Définition
BDCP	Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients
OHIP	L'Assurance-santé de l'Ontario
SNISA	Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires
BDPI	Base de données sur les personnes inscrites
NMS	Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées
IRM	Imagerie par résonance magnétique
CT	Tomodensitométries
SO	Santé Ontario
SU	Services d'urgence
AINS	Les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Résumé des mises à jour 2025

En 2025, nous avons effectué un examen des données probantes afin de saisir les lignes directrices de pratique clinique et les évaluations des technologies de la santé nouvelles ou mises à jour publiées depuis la publication initiale de cette norme de qualité en 2019. Cette mise à jour harmonise la norme de qualité avec les données cliniques les plus récentes et avec la pratique actuelle en Ontario.

Voici un résumé des changements apportés à la norme de qualité globale :

- Mise à jour des liens, des références secondaires et des sources de données, le cas échéant
- Mise à jour de la mise en forme pour qu'elle s'harmonise sur la conception et l'image de marque actuelles de Santé Ontario
- Révision des ressources connexes (p. ex. guide du patient, tableau sommaire, dossier d'amélioration, spécifications techniques) afin de tenir compte des changements apportés aux normes de qualité et de s'harmoniser à la conception et à l'image de marque actuelles de Santé Ontario.
- Mise à jour de la section Remarque sur la terminologie pour inclure une définition pour les cliniciens et les équipes de soins de santé applicable au champ d'application de la norme de qualité.
- Mise à jour de la section Portée de cette Norme de qualité pour inclure l'évaluation des facteurs de risque pronostiques afin de prévenir la lombalgie, ainsi que des informations sur d'autres normes de qualité spécifiques aux conditions qui traitent de la douleur chronique et de la gestion de la douleur, y compris [Douleur chronique](#)³ et [Prescriptions d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#)⁴
- A mis à jour les données dans la section Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire et le diaporama sur le cas d'amélioration en utilisant les données les plus récentes du centre de données analytiques – qui comprend des sources de données telles que la Base de données sur les congés des patients (BDPC), l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP), le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI), et le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées (NMS)
- Mise à jour de la terminologie partout où il y a lieu, y compris :
 - L'aidant est remplacé par partenaire de soins.
 - Le fournisseur de soins de santé ou les professionnels de la santé sont remplacés par des cliniciens et/ou des équipes de soins de santé.

Voici un résumé des changements apportés à certains énoncés de qualité :

- Énoncé de qualité 1 :
 - Mise à jour l'énoncé de qualité pour inclure l'évaluation des facteurs de risque de développement de lombalgies chroniques
 - Mise à jour de la définition des drapeaux rouges pour inclure le cancer suspecté dans la catégorie des tumeurs, ainsi que la spondylarthrite, la spondylarthrite ankylosante, et la spondylarthrite axiale non radiographique dans la catégorie de l'inflammation.
 - Définitions incluses pour « symptômes de lombalgie aiguë » et « facteurs de risque de développement de lombalgie chronique »
 - Mise à jour des énoncés du public en accord avec les révisions de l'énoncé de qualité.

- Énoncé de qualité 2 :
 - Mise à jour de la définition des drapeaux rouges pour inclure le cancer suspecté dans la catégorie des tumeurs, ainsi que la spondylarthrite, la spondylarthrite ankylosante et la spondylarthrite axiale non radiographique dans la catégorie de l'inflammation.

- Énoncé de qualité 3 :
 - Mise à jour de l'énoncé de qualité pour inclure des considérations pour les besoins et les capacités individuels.
 - Mise à jour de la définition de l'éducation pour inclure la prestation d'éducation aux personnes atteintes de lombalgie aiguë présentant des drapeaux jaunes.
 - Mise à jour des énoncés du public pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë et les cliniciens afin de les aligner sur les révisions de l'énoncé de qualité.

- Énoncé de qualité 4 :
 - Mise à jour de l'énoncé de qualité pour souligner le maintien et l'amélioration de la mobilité et de la fonction comme objectif pour maintenir l'activité habituelle.
 - Mise à jour de la définition de la modification pour inclure l'activité physique, les activités de la vie quotidienne et les tâches liées au travail rémunérées et non rémunérées.
 - Ajout d'une définition pour « maintenir ou améliorer la mobilité et la fonction »
 - Mise à jour de l'arrière-plan pour inclure l'impact des facteurs psychosociaux sur la capacité à maintenir les activités habituelles.

- Énoncé de qualité 5 :
 - Mise à jour de la définition du soutien pour inclure les thérapies psychologiques comme exemple d'information factuelle que les cliniciens peuvent fournir à leurs patients.
 - Ajout d'une mention de la [Norme de qualité sur la dépression clinique](#)⁶ et la [Norme de qualité sur les troubles anxieux](#)⁷ dans la section Rationale pour des informations supplémentaires sur ces conditions.

- Énoncé de qualité 6 :
 - Mise à jour de la définition des analgésiques non opioïdes pour inclure les avantages limités à long terme des topiques et des recommandations contre l'utilisation des anticonvulsivants pour gérer la lombalgie aiguë.

- Énoncé de qualité 7 :
 - Mise à jour de la définition des autres interventions non pharmacologiques afin d'inclure les exercices dirigés par un clinicien.
 - Mise à jour de la définition de l'information pour inclure des considérations pour les soins virtuels.

Remarque relative à la terminologie

Cliniciens : Dans cette norme de qualité, le terme « cliniciens » désigne des professionnels réglementés qui fournissent des soins aux patients ou aux clients atteints de lombalgies aiguës. Des exemples incluent des chiropraticiens, des infirmières, des infirmières praticiennes, des ergothérapeutes, des pharmaciens, des médecins, des physiothérapeutes, des psychologues et des travailleurs sociaux.

Équipes de soins de santé : Dans cette norme de qualité, le terme « équipes de soins de santé » fait référence aux cliniciens, ainsi qu'aux personnes dans des professions non réglementées, telles que le personnel administratif, les travailleurs de soutien comportemental, le personnel de transport des patients, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel récréatif, le personnel de soins spirituels et les bénévoles.

Drapeaux rouges: Dans cette norme de qualité, le terme « drapeau rouge » désigne un signe ou un symptôme d'une maladie pathologique sous-jacente grave qui peut nécessiter des tests ou des investigations.⁸ Les drapeaux rouges peuvent être établis comme suit⁸ :

- **Troubles neurologiques** : perte motrice/sensorielle diffuse ou importante, déficits neurologiques progressifs, syndrome de la queue de cheval (remarque : Le syndrome aigu de la queue de cheval est une urgence chirurgicale. Les symptômes comprennent de nouveaux troubles intestinaux ou vésicaux, y compris l'incontinence fécale non reconnue, l'engourdissement des membres inférieurs, la faiblesse des motoneurones et une perte nette de la sensation selle/périnéale⁹)
- **Infection** : fièvre, antécédents d'utilisation de drogues injectables, immunosuppression
- **Fracture** : traumatisme, risque d'ostéoporose/fracture de fragilisation
- **Tumeur** : antécédents de cancer, perte de poids inexplicée, douleurs nocturnes importantes et inattendues, fatigue intense
- **Inflammation** : lombalgie chronique de plus de 3 mois, âge d'apparition inférieur à 45 ans, raideur matinale pendant plus de 30 minutes, amélioration avec l'exercice, douleurs nocturnes disproportionnées

Drapeaux jaunes: Dans cette norme de qualité, le terme « drapeau jaune » indique un facteur de risque psychosocial pour le développement de lombalgie chronique.⁸ Les drapeaux jaunes peuvent être déterminés grâce aux réponses aux questions suivantes⁸ :

- « Pensez-vous que votre douleur va s'améliorer ou s'aggraver? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : la croyance que les maux de dos sont dommageables ou potentiellement gravement invalidants

- « Pensez-vous que l'activité, le mouvement ou l'exercice vous seraient bénéfiques? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : la peur et l'évitement de l'activité ou du mouvement

- « Comment faites-vous face à votre mal de dos d'un point de vue émotionnel? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : une tendance à être de mauvaise humeur ou à se retirer de l'interaction sociale

- « Quels traitements ou activités vous aideront à récupérer? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : Les attentes à l'égard du traitement passif, plutôt que de s'attendre à ce que la participation active contribue à l'amélioration de la qualité de vie

Justification de la nécessité de cette norme

La lombalgie se définit comme une douleur localisée entre la 12^e côte et les plis fessiers inférieurs. La plupart des cas de lombalgie aiguë sont « mécaniques » ou non spécifiques et se caractérisent par une tension, une douleur ou une raideur dans la région lombaire.^{1,10} Bien que la source de la douleur et d'autres symptômes puissent être attribués à plusieurs structures du dos, y compris les disques, les facettes articulaires, les muscles et le tissu conjonctif,¹ la source spécifique n'est souvent pas identifiable.

Dans le monde entier, les lombalgies causent plus d'invalidité, de limitation d'activité et d'absentéisme au travail que toute autre affection.^{1,11} On estime que 75 % à 85 % des adultes âgés de 18 ans et plus (plus de 7 sur 10) connaîtront au moins un épisode de lombalgie aiguë au cours de leur vie.^{12,13} La plupart des épisodes de lombalgie s'améliorent avec la prise en charge initiale des soins primaires, et sans investigations complémentaires ou l'envoi vers des spécialistes.¹⁴ Parmi ceux-ci, environ 90 % des cas peuvent s'améliorer sans chirurgie.¹³

Il est important de reconnaître que la diminution de la fonction et de la mobilité associée à la lombalgie aiguë a un impact sur les contextes sociaux et économiques de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes. Les données montrent que les personnes ayant un statut socio-économique faible sont plus susceptibles de souffrir de lombalgies et de recevoir des soins non conformes aux recommandations, tels que des médicaments opioïdes plutôt que d'autres traitements conservateurs pour gérer leurs lombalgies aiguës, que les personnes ayant un statut socio-économique plus élevé.¹⁵⁻¹⁷ Malgré les preuves démontrant que les opioïdes ne constituent pas un traitement efficace contre les lombalgies aiguës, les lombalgies sont la raison la plus fréquente pour laquelle les médecins prescrivent des opioïdes en médecine familiale et aux services d'urgence.¹⁸ Les personnes ayant un statut socio-économique faible présentent également un risque plus élevé de lombalgie récurrente et persistante, ainsi qu'un pronostic globalement moins favorable.^{15,16,19} Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui vivent dans des zones socio-économiques défavorisées n'ont pas le même accès aux soins que celles qui vivent dans des zones socio-économiques favorisées, et sont souvent désavantagées par leur accès limité aux services de santé.^{16,17}

Au Canada, environ 30 % des adultes atteintes de lombalgie qui réapparaît dans les 6 mois et 40 % dans l'année suivant leur premier épisode.²⁰ La plupart des personnes atteintes de lombalgie peuvent bénéficier de changement au mode de vie (comme l'activité physique) et d'interventions supplémentaires (comme les traitements pharmacologiques, la chaleur, la thérapie manuelle et l'exercice thérapeutique).²¹ Bien que des recommandations cohérentes pour la gestion de la lombalgie aient été établies, ces recommandations ne sont pas très bien appliquées et il y a un manque d'uniformité dans la fourniture de matériel et de ressources éducatives aux patients atteints de lombalgie.

Les preuves montrent que 90 % des cas de lombalgie ne sont pas causés par des blessures ou des maladies graves sous-jacentes nécessitant une imagerie par résonance magnétique (IRM), des tomodensitométries (CT), des médicaments, des références chirurgicales ou des prescriptions

d'opioïdes. Entre l'exercice 2015 et l'exercice 2019, environ 30 % des personnes atteintes de lombalgie qui ne présentaient pas de drapeaux rouges, notamment des troubles neurologiques, une infection, une fracture, une tumeur ou une inflammation, ont subi un examen d'imagerie diagnostique en Ontario.^{12,22} L'imagerie diagnostique pour les lombalgies non compliquées sans drapeaux rouges révèle rarement la cause ou l'origine de la douleur et peut exposer les patients à des rayonnements inutiles, entraînant ainsi davantage d'examens et d'interventions chirurgicales qui pourraient être évités.²² L'imagerie médicale pour les lombalgies est utilisée plus souvent que nécessaire.^{18,22} L'imagerie de la colonne lombaire représente environ un tiers de tous les examens par l'imagerie par résonance magnétique, et l'utilisation de l'imagerie diagnostique a connu une croissance plus rapide que presque tous les autres types de services de santé au Canada.²²

En Ontario, il existe une variation régionale considérable dans l'utilisation de l'imagerie diagnostique pour les lombalgies; cependant, les régions du Nord de Santé Ontario (SO) avaient des pourcentages plus élevés de personnes recevant une imagerie diagnostique de la colonne vertébrale dans les 180 jours suivant la visite d'un médecin ou des services d'urgence (SU) pour un premier épisode de lombalgie aiguë par rapport à d'autres régions de l'Ontario depuis l'exercice financier 2019/20. Le coût total des examens d'imagerie médicale de la colonne vertébrale, y compris les radiographies, les tomodensitogrammes et les IRM en Ontario était estimé à 45,8 millions de dollars en 2002-2003, et il a augmenté de 54 % pour atteindre 70,3 millions de dollars en 2018-2019.²³ Bien que des efforts aient été déployés pour réduire le recours à l'imagerie médicale inadéquate de la colonne vertébrale, notamment une recommandation de Choisir avec soin Canada contre l'imagerie médicale pour les lombalgies, sauf en cas de drapeaux rouges,²⁴ le pourcentage de personnes âgées de 16 ans ou plus ayant subi un examen d'imagerie médicale de la colonne vertébrale, y compris une radiographie, une IRM, un scanner et une scintigraphie osseuse, dans les 180 jours suivant une consultation chez un médecin ou aux urgences pour un premier épisode de lombalgie aiguë, est passé de 12,4 % au cours de l'exercice 2019-2020 à 16,8 % au cours de l'exercice 2024-2025 en Ontario, principalement en raison de l'utilisation accrue de la radiographie. Entre-temps, l'utilisation d'autres types d'imagerie de la colonne vertébrale tels que la TDM, l'IRM et les scintigraphies osseuses pour un premier épisode de lombalgie aiguë est restée relativement constante depuis l'exercice 2020/21.

Ces données mettent en évidence de nombreuses occasions d'améliorer les soins pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë en Ontario. Les opportunités incluent la réduction de la progression de la lombalgie aiguë à la lombalgie chronique, l'assurance d'un accès rapide à l'éducation pour aider les patients à gérer leurs symptômes, l'assurance d'un accès à une équipe de soins de santé appropriée lorsque cela est nécessaire, la réduction de l'utilisation d'imageries inadéquate pour la lombalgie aiguë, et la réduction de l'utilisation des opioïdes.

Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité de la lombalgie a identifié six indicateurs généraux pour suivre les progrès réalisés dans l'amélioration des soins aux adultes souffrant de lombalgie aiguë en Ontario. Ces indicateurs sont destinés à être utilisés par ceux qui cherchent à mettre en œuvre la norme de qualité sur la lombalgie, y compris les cliniciens travaillant dans des rôles régionaux ou locaux. Les détails de mesure sont disponibles dans les spécifications techniques.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou les services d'urgence pour un premier épisode de lombalgie aiguë et qui subissent une imagerie diagnostique de la colonne vertébrale (radiographie, tomodensitométrie [TDM], imagerie par résonance magnétique [IRM], scintigraphie osseuse) dans les 90 jours et 180 jours suivant la date de la visite initiale
- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou les services d'urgence pour un premier épisode de lombalgie aiguë et qui se voient prescrire un médicament opioïde dans les 7 jours et 90 jours suivant la date de la visite index
- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou les services d'urgence pour un premier épisode de lombalgie aiguë et qui se présentent par la suite aux services d'urgence pour des cas de lombalgie dans les 30 jours et 90 jours suivant la date de la visite initiale

Remarque : Au meilleur de nos capacités, nous avons exclu les drapeaux rouges de tous les indicateurs afin d'essayer de retenir uniquement les imageries diagnostiques inadéquates pour les lombalgies. Cependant, en raison du peu de données administratives, certains drapeaux rouges n'ont pas pu être exclus. Veuillez consulter les [spécifications techniques](#) qui accompagnent cette norme de qualité pour les détails sur les exclusions des drapeaux rouges.

Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont des consultations avec un chirurgien ou un spécialiste dans les 90 jours suivants un diagnostic de lombalgie
- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui signalent une amélioration de leur qualité de vie
- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui estiment que leur interaction avec leur cliniciens « les aide assurément à mieux gérer leur lombalgie » (options de réponse : certainement, en grande partie, quelque peu, pas du tout)

Énoncé de qualité 1 : Évaluation clinique

Les personnes présentant des symptômes de lombalgie aiguë qui cherchent à obtenir des soins primaires reçoivent une évaluation complète et rapide pour informer le diagnostic et évaluer les facteurs de risque de développer une lombalgie chronique.

Sources: National Institute for Health and Care Excellence, 2020¹⁴ | North American Spine Society, 2020²⁵ | Toward Optimized Practice, 2015⁵ | Veteran's Affairs and Department of Defense, 2022²⁶

Définitions

Symptômes de lombalgie aiguë : Lombalgie mécanique avec ou sans symptômes associés aux jambes, comme la radiculopathie causée par la compression d'une racine nerveuse spinale (un nerf pincé) et la claudication neurogène (crampes douloureuses ou faiblesse dans les jambes lors avec marche ou debout).^{2,14}

Soins primaires : Dans cette norme de qualité, « soins primaires » désigne les soins fournis par un clinicien réglementé qui est responsable des soins de la personne (p. ex., évaluation et gestion) et auquel la personne peut accéder directement sans renvoi. Dans le contexte de la gestion de la lombalgie aiguë, il s'agit habituellement d'un médecin de famille, d'un infirmier praticien, d'un adjoint au médecin, d'un physiothérapeute et/ou d'un chiropraticien.

Message-guide : Les cliniciens de soins primaires devraient faire le triage des patients atteints de lombalgie aiguë qui demandent un rendez-vous pour s'assurer que les demandes urgentes sont évaluées dans un délai de 1 à 3 jours. Ce rendez-vous peut être avec le clinicien de soins primaires du patient ou un autre fournisseur interprofessionnel de soins de santé approprié.

Évaluation globale : Une anamnèse complète et précise identifie les éléments pertinents de la santé du patient (p. ex. le traitement actuel et passé, l'impact sur les fonctions à la maison et au travail, la capacité du patient à gérer lui-même sa lombalgie), le moment où la douleur survient (p. ex. le matin, selon le sens du mouvement de la colonne ou en soulevant des objets) et si c'est un nouvel épisode de lombalgie aiguë ou une crise récurrente.

Un examen physique et une évaluation des fonctions doivent être effectués par une équipe de soins de santé qualifiée afin d'identifier les drapeaux jaunes, qui sont des facteurs de risque psychosociaux potentiels de développement de douleurs chroniques, et d'éventuels drapeaux rouges.^{8,27} Les drapeaux rouges sont des signes ou des symptômes d'une maladie pathologique sous-jacente grave qui peut nécessiter des tests ou des investigations.⁸ Les drapeaux rouges peuvent être établis comme suit⁸ :

- **Troubles neurologiques** : perte motrice/sensorielle diffuse ou importante, déficits neurologiques progressifs, syndrome de la queue de cheval (remarque : Le syndrome aigu de la queue de cheval

est une urgence chirurgicale. Les symptômes comprennent de nouveaux troubles intestinaux ou vésicaux, y compris l'incontinence fécale, l'engourdissement des membres inférieurs, la faiblesse des motoneurones et une perte nette de la sensation selle/périnéale⁹⁾

- **Infection** : fièvre, antécédents d'utilisation de drogues injectables, immunosuppression
- **Fracture** : traumatisme, risque d'ostéoporose/fracture de fragilisation
- **Tumeur** : antécédents de cancer, perte de poids inexplicée, douleurs nocturnes importantes et inattendues, fatigue intense (soupçon de cancer)
- **Inflammation (spondylarthrite)** : Spondylarthrite ankylosante, spondylarthrite axiale non radiographique, lombalgie chronique de plus de 3 mois, âge d'apparition inférieur à 45 ans, raideur matinale pendant plus de 30 minutes, amélioration avec l'exercice, douleurs nocturnes disproportionnées

Facteurs de risque pour le développement de lombalgie chronique : Ces facteurs de risque sont appelés drapeaux jaunes, qui peuvent être identifiés en répondant aux questions suivantes²⁸ :

- « Pensez-vous que votre douleur va s'améliorer ou s'aggraver? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : la croyance que les maux de dos sont dommageables ou potentiellement gravement invalidants
- « Pensez-vous que l'activité, le mouvement ou l'exercice vous seraient bénéfiques? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : la peur et l'évitement de l'activité ou du mouvement
- « Comment faites-vous face à votre mal de dos d'un point de vue émotionnel? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : une tendance à être de mauvaise humeur ou à se retirer de l'interaction sociale
- « Quels traitements ou activités vous aideront à récupérer? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif* : Les attentes à l'égard du traitement passif, plutôt que de s'attendre à ce que la participation active contribue à l'amélioration de la qualité de vie

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui présentent des drapeaux jaunes bénéficieront d'une éducation et d'une réassurance afin de réduire les risques de maladie chronique. Si les drapeaux jaunes persistent, des ressources supplémentaires devraient être envisagées, y compris une évaluation à l'aide du STarT Back Outil Triant de Keele composé de 9 éléments⁸ ou le Questionnaire de dépistage de la dépression et de l'anxiété afin d'informer la planification du traitement (voir l'énoncé de qualité 5).²⁶

Rationale

De nombreuses personnes atteintes d'un épisode de lombalgie aiguë n'ont pas besoin d'être traitées par un professionnel de la santé, car la douleur disparaît habituellement d'elle-même. Les personnes qui demandent conseil à un clinicien de soins de santé primaires devraient recevoir une évaluation complète à l'aide d'un outil d'évaluation normalisé (p. ex. un bref formulaire d'inventaire de la douleur, un examen de 3 minutes du bas du dos pour les soins primaires, un outil d'examen clinique du dos) pour appuyer la prise de décision clinique. Les outils énumérés ci-dessus sont des exemples d'évaluations normalisées de soins primaires couramment utilisées pour la lombalgie aiguë et peuvent s'appliquer ou non à toutes les disciplines de soins de santé qui évaluent la lombalgie. Un diagnostic anatomique précis n'est pas nécessaire pour planifier un traitement efficace pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë non spécifique.⁵ Les résultats les plus importants à évaluer comprennent la gravité de la douleur, la mobilité fonctionnelle, la détresse psychologique et la qualité de vie liée à la santé.¹ L'évaluation doit être complète et continue (répétée lors de visites ultérieures) pour vérifier²⁹ :

- Si les symptômes s'améliorent.
- Si le patient utilise des traitements non pharmacologiques pour gérer sa lombalgie.
- Si des facteurs qui n'ont aucun lien avec la colonne vertébrale peuvent nuire à la récupération de la personne.

Si les symptômes d'un patient ne s'améliorent pas, il devrait consulter son professionnel de la santé dans les 4 semaines suivant sa première visite.

L'imagerie n'est pas nécessaire et ne doit être recommandée que dans les cas où l'on soupçonne une maladie pathologique grave (voir l'énoncé de qualité 2). Si le patient souffre de douleurs invalidantes au dos ou aux jambes (c.-à-d. qu'il est incapable d'accomplir ses activités quotidiennes habituelles), si ses maux de dos sont permanents et importants ou si ses symptômes sont aggravés par l'activité physique et l'exercice, il doit être orienté vers un fournisseur de soins axé sur la colonne vertébrale.^{1,5,29} Il est important qu'il y ait une communication interactive et continue entre le fournisseur de soins primaires, le spécialiste et la personne atteinte de lombalgie aiguë.³⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes affecté par la lombalgie

Si vous cherchez à obtenir des soins primaires pour votre lombalgie aiguë, votre clinicien devrait vous faire subir une évaluation complète de votre état de santé, y compris le dépistage des drapeaux jaunes et rouges. Une évaluation complète de votre santé les aidera à informer votre diagnostic et à développer le meilleur plan de gestion, car ils comprendront vos besoins, vos préférences, votre pronostic et vos objectifs en matière de soins.

Pour les cliniciens

Effectuer et documenter une évaluation complète qui inclut le dépistage des drapeaux jaunes et rouges pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë afin d'informer leur diagnostic et d'identifier toute maladie pathologique sous-jacente ou tout facteur de risque de développer des lombalgies chroniques. Cette évaluation devrait avoir lieu tôt durant leur épisode de lombalgie aiguë et chaque fois qu'ils reviennent vous voir afin de discuter de leur état de santé. La même approche devrait être suivie pour les lombalgies récurrentes.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les cliniques et les dossiers médicaux électroniques disposent d'outils d'évaluation qui comprennent le dépistage des drapeaux jaunes et rouges afin d'identifier toute maladie pathologique sous-jacente ou tout facteur de risque de développer des lombalgies chroniques chez les personnes atteintes de lombalgie aiguë, afin qu'une évaluation complète puisse être effectuée tôt durant un épisode de lombalgie aiguë.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Nombre de jours entre le moment où les personnes atteintes de lombalgie demandent des soins primaires et le moment où elles reçoivent une évaluation complète de leur clinicien de soins primaires
- Le pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui sont orientées à un clinicien spécialisé dans la colonne vertébrale en raison de douleurs invalidantes et ingérables au dos ou aux jambes, de limitations dues à des maux de dos qui sont permanents et importants, et/ou de symptômes qui sont aggravés par l'activité physique et l'exercice
- Disponibilité locale de cliniques d'accès rapide pour les personnes atteintes de lombalgie

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans [les spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 2 : Imagerie diagnostique

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë ne reçoivent pas de tests d'imagerie diagnostique à moins qu'elles ne présentent des drapeaux rouges qui suggèrent une maladie pathologique grave.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2020¹⁴ | North American Spine Society, 2020²⁵ | Toward Optimized Practice, 2015⁵ | Veteran's Affairs and Department of Defense, 2022²⁶

Définitions

Imagerie diagnostique : L'imagerie diagnostique fréquemment utilisée pour les lombalgies comprend la TDM, l'IRM, l'examen aux rayons X et la scintigraphie osseuse.

Drapeaux rouges: Dans cette norme de qualité, le terme « drapeau rouge » désigne un signe ou un symptôme d'une maladie pathologique sous-jacente grave qui peut nécessiter des tests ou des investigations.⁸ Les drapeaux rouges peuvent être établis comme suit⁸ :

- **Troubles neurologiques** : perte motrice/sensorielle diffuse ou importante, déficits neurologiques progressifs, syndrome de la queue de cheval (remarque : Le syndrome aigu de la queue de cheval est une urgence chirurgicale. Les symptômes comprennent de nouveaux troubles intestinaux ou vésicaux, y compris l'incontinence fécale non reconnue, l'engourdissement des membres inférieurs, la faiblesse des motoneurones et une perte nette de la sensation selle/périnéale⁹).
- **Infection** : fièvre, antécédents d'utilisation de drogues injectables, immunosuppression.
- **Fracture** : traumatisme, risque d'ostéoporose/fracture de fragilisation.
- **Tumeur** : antécédents de cancer, perte de poids inexplicée, douleurs nocturnes importantes et inattendues, fatigue intense.
- **Inflammation** : lombalgie chronique de plus de 3 mois, âge d'apparition inférieur à 45 ans, raideur matinale pendant plus de 30 minutes, amélioration avec l'exercice, douleurs nocturnes disproportionnées

Justification

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë non spécifique et ne présentant aucun drapeau rouge ne tirent aucun avantage clinique de l'imagerie diagnostique de la colonne vertébrale (radiographie, TDM, IRM, scintigraphie osseuse).^{1,2} L'imagerie diagnostique du bas du dos peut également identifier des changements liés à l'âge qui peuvent ne pas être la cause de la douleur du patient.^{20,31} Il est

courant pour l'imagerie d'identifier les changements naturels qui se produisent dans la colonne vertébrale, mais ces changements se produisent tout aussi fréquemment chez les personnes qui n'ont pas mal au dos; aucun traitement n'est nécessaire pour les changements dégénératifs ou « liés au vieillissement » de la colonne.³¹ En l'absence de drapeaux rouges, les risques associés à l'imagerie diagnostique de routine (exposition inutile aux rayonnements et manque de spécificité de l'imagerie diagnostique^{5,32}) dépassent généralement les avantages. L'imagerie diagnostique pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë peut entraîner des inquiétudes inutiles et générer des tests et des procédures de suivi inutiles³³, et les résultats de l'imagerie à eux seuls changent rarement le plan de traitement.⁵

Les personnes présentant des signes ou symptômes de maladie pathologique sous-jacente grave (drapeaux rouges) bénéficient d'une imagerie précoce et devraient être identifiées au moyen d'une évaluation complète, d'un examen clinique approfondi par un médecin ou un chirurgien spécialiste des lombalgies et de tests cliniques pertinents.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes affecté par la lombalgie

Si vous êtes atteint de lombalgie aiguë, vous n'avez pas besoin d'une IRM, d'une radiographie, d'une scintigraphie osseuse ou d'une tomodensitométrie à moins que votre fournisseur de soins primaires ne remarque des signes d'un grave problème ou maladie. Ces tests n'expliqueront pas vos symptômes et n'aideront pas à poser un diagnostic ou à établir un plan de prise en charge. Les décisions concernant votre traitement devraient être fondées sur votre évaluation complète et sur la façon dont vos symptômes affectent votre vie.

Pour les cliniciens

N'orientez pas les patients atteints de lombalgie aiguë vers l'imagerie diagnostique à moins que leurs symptômes ne suggèrent une maladie pathologique sous-jacente grave. Si un patient se présente avec des drapeaux rouges qui suggèrent une maladie grave, l'imagerie précoce peut confirmer ou écarter la possibilité d'un diagnostic soupçonné d'être dommageable.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que tous les cliniciens de soins primaires aient des politiques et des processus clairs en place pour évaluer la lombalgie aiguë au moyen d'une évaluation complète sans imagerie, à moins que le patient ne présente des drapeaux rouges (maladie pathologique sous-jacente grave). Équipe de soins de santé devraient également surveiller l'utilisation de l'imagerie pour évaluer la lombalgie aiguë chez les adultes afin de s'assurer qu'elle n'est pas utilisée de façon inappropriée.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou l'urgence pour des douleurs lombaires aiguës et qui subissent une imagerie diagnostique (radiographie, TDM, IRM, scintigraphie osseuse) de la colonne vertébrale

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 3 : Éducation et autogestion des patients

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë reçoivent une éducation et un soutien continu pour une autogestion adaptée à leurs besoins et capacités.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2020¹⁴ | North American Spine Society, 2020²⁵ | Toward Optimized Practice, 2015⁵ | Veteran's Affairs and Department of Defense, 2022²⁶

Définitions

Éducation Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient recevoir les informations suivantes, adaptées aux besoins et capacités de chacun :

- La lombalgie est fréquente et s'améliore habituellement en peu de temps (normalement en quelques semaines), mais elle réapparaît souvent
- La lombalgie, récurrente ou non, n'indique généralement pas un risque de maladie pathologique sous-jacente grave (rassurer les patients dans le cadre de la stratégie d'éducation)
- Il est important de rester actif et de reprendre ses activités normales dès que possible
- La chaleur peut procurer un meilleur soulagement de la douleur lorsqu'elle est utilisée en combinaison avec l'exercice
- Il est important de faire de l'activité physique et d'avoir un mode de vie sain²⁹
- Le but du traitement pharmacologique est de permettre aux patients de maintenir leur mobilité et leur fonction, tout en continuant d'être physiquement actifs
- Les personnes peuvent envisager d'autres traitements non pharmacologiques si leurs symptômes aigus de lombalgie ne s'améliorent pas avec l'activité physique (voir l'énoncé de qualité 7)
- Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui présentent des drapeaux jaunes devraient bénéficier d'une éducation et d'une réassurance afin de réduire le risque de maladie chronique (voir l'énoncé de qualité 5)

Soutien continu : Un partenariat ou une relation de travail en collaboration entre l'équipe de soins de santé, les personnes atteintes de lombalgie aiguë et leurs réseaux de soutien pour les aider à établir des objectifs, à surmonter les obstacles à l'atteinte des objectifs et à offrir un soutien général et un suivi approprié au besoin

Autogestion: Autosurveillance des symptômes pour établir les causes de l'exacerbation de la douleur, la stimulation de l'activité, les techniques de relaxation, les techniques de communication et la modification du monologue intérieur négatif (dramatiser).⁵ Les techniques d'autogestion devraient être adaptées aux besoins et aux capacités de chacun afin d'améliorer les compétences individuelles et la confiance en soi dans la gestion de la lombalgie aiguë.

Justification

Il est important que les personnes atteintes de lombalgie aiguë comprennent que leurs symptômes s'atténuent habituellement et qu'elles réagissent aux soins initiaux dans un court laps de temps (habituellement en quelques semaines). L'éducation des patients fournit aux gens de l'information qui encourage des changements positifs dans les connaissances, les croyances et les comportements. Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui reçoivent de l'éducation d'un clinicien se sentent moins craintives et plus en contrôle de leur santé.^{1,5} Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient recevoir de l'information sur la nature de leurs symptômes, être rassurées quant au faible risque de maladie sous-jacente grave, recevoir des rappels sur l'importance de poursuivre leurs activités habituelles et de demeurer mobiles, et recevoir des conseils sur l'autogestion de leurs symptômes actuels et récurrents.⁹ L'autogestion consiste à se fixer des objectifs afin d'encourager les gens à avoir confiance en eux pour bien gérer leur douleur et améliorer leur fonctionnement quotidien.⁵ Il est important pour leur rétablissement de donner aux patients les moyens de prendre en charge leur état en gérant eux-mêmes leurs symptômes et de les aider à surmonter les idées fausses associées aux maux de dos.

Le matériel éducatif devrait être fourni dans un format qui répond aux besoins de la personne : par exemple, du matériel imprimé, des vidéos ou des formats multimédias.^{5,33} Cliniciens peuvent choisir d'utiliser des questionnaires et des outils normalisés pour évaluer comment une personne gère sa lombalgie. La récurrence de lombalgies aiguës non spécifiques est fréquente; le matériel éducatif devrait décrire à quoi s'attendre en termes de récurrence et comment réduire les lombalgies récurrentes en continuant l'activité physique et en participant à des exercices réguliers.^{5,34} Cliniciens doivent savoir que les patients peuvent éviter de faire de l'activité physique parce qu'ils craignent que leurs maux de dos ne réapparaissent. Si les personnes atteintes de lombalgie aiguë recherchent le soutien d'un clinicien, une éducation supplémentaire, un réconfort, un suivi étroit et l'aiguillage vers d'autres professionnels de la santé, au besoin, peuvent favoriser un retour aux activités.^{3,18}

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes affecté par la lombalgie

Votre fournisseur de soins de santé primaires devrait vous offrir de l'information pour vous aider à comprendre votre premier épisode et/ou votre épisode récurrent de lombalgie aiguë et comment le gérer. Il devrait vous aider à comprendre votre douleur et à prendre des décisions éclairées concernant vos soins, ainsi qu'à vous fournir des informations et un soutien continu en fonction de vos besoins et de vos capacités. Les techniques d'autogestion comprennent l'autosurveillance des symptômes, l'activité physique, la mise en œuvre de techniques de relaxation et la modification du monologue intérieur négatif.

Pour les cliniciens

Les cliniciens devraient fournir une éducation aux personnes atteintes de lombalgie aiguë qui soit adaptée aux besoins et capacités de chacun. Ces informations devraient comprendre tous les aspects de l'autogestion, y compris la sensibilisation aux symptômes et les stratégies pour pouvoir continuer les activités habituelles. Les informations doivent être renforcées et approfondies lors des visites ultérieures. Les partenaires de soins devraient être inclus, le cas échéant.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de matériel éducatif à l'intention des patients (y compris des outils écrits et électroniques) pour les adultes atteints de lombalgie aiguë. Le matériel devrait être disponible en français et dans d'autres langues pertinentes et devrait viser à être culturellement adapté.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui reçoivent de l'éducation et un soutien continu pour l'autogestion
- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui se disent confiantes dans l'autogestion de leur lombalgie

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 4 : Maintien de l'activité habituelle

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë sont encouragées à demeurer physiquement actives en continuant d'accomplir les activités de la vie quotidienne, avec des modifications si nécessaire afin de maintenir ou améliorer la mobilité et la fonction.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2020¹⁴ | Toward Optimized Practice, 2015⁵

Définitions

Activité physique : Tout mouvement corporel produit par l'appareil locomoteur qui nécessite une dépense d'énergie, y compris les activités qui sont effectuées pendant le travail, les jeux, les tâches ménagères, les soins, les voyages et les activités de loisirs.³⁵ Les patients qui se rétablissent d'un épisode de lombalgie aiguë doivent être informés que les épisodes récurrents sont fréquents et que le fait de demeurer physiquement actif et de faire de l'exercice régulièrement peut les réduire.^{5,36}

Activités de la vie quotidienne : Les activités de la vie quotidienne comprennent les soins personnels et hygiéniques, la marche, se nourrir, le travail et les loisirs.³⁷ Les activités instrumentales de la vie quotidienne comprennent les tâches ménagères, la préparation des repas, le magasinage et la gestion des médicaments.³⁸

Modification : Des activités physiques modifiées, des activités de la vie quotidienne et des tâches liées au travail rémunérées et non rémunérées (p. ex., modification des heures de travail, prise en compte du travail en présentiel ou à distance) afin d'assurer un environnement de travail sûr, compte tenu de leur état de santé actuel.³⁹

Maintenir ou améliorer la mobilité et la fonction : Les personnes atteintes de lombalgie aiguë discutent de leurs objectifs en matière de soins avec leurs cliniciens, y compris de la manière de maintenir ou d'améliorer leurs capacités à effectuer des activités physiques et de la vie quotidienne, en fonction de leurs besoins et de leurs capacités (voir les énoncés de qualité 6 et 7).¹⁴

Justification

Il est important que les personnes atteintes de lombalgie aiguë restent aussi actives que possible. Pour réduire le risque d'autres épisodes ou de récurrence, il est important que les patients demeurent au moins modérément actifs, surtout pendant et après un épisode de lombalgie aiguë.⁵ Rester au lit, se reposer longtemps et éviter de faire de l'activité physique peut augmenter la douleur et la raideur dans le bas du dos.²⁹ Les patients ont besoin d'être rassurés que leur lombalgie ne représente pas des

dommages permanents à leurs os, à leurs muscles ou à d'autres tissus conjonctifs, et qu'il est sécuritaire de poursuivre leurs activités normales.^{27,29}

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient graduellement augmenter leur niveau d'activité par la marche, ce qui implique une modification du comportement pour améliorer la fonction, gérer les symptômes et réduire la récurrence et l'incapacité chez les personnes atteintes de douleur.³⁵ Il peut être nécessaire de limiter les activités si l'activité physique entraîne la propagation des symptômes (douleur ou autres symptômes irradiant vers les jambes); des modifications temporaires sont souvent nécessaires pour que les gens continuent à rester actifs.

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient se déplacer de la manière qui leur convient le mieux pour réduire la douleur et améliorer ou maintenir leur mobilité. Elles devraient retourner rapidement au travail ou à d'autres rôles de la vie quotidienne, en appliquant des stratégies adaptées à leur milieu de travail, en apportant les modifications nécessaires⁵ et en réduisant au minimum le risque d'invalidité prolongée.^{1,29} La plupart des personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient être encouragées à retourner au travail avec des modifications, même si elles ressentent encore un certain inconfort au dos, car le travail ne leur causera pas d'autres dommages.^{5,14} La capacité de rester physiquement actif et d'effectuer des activités quotidiennes et professionnelles peut être affectée par des facteurs psychosociaux tels que la peur, l'anxiété ou le stress (c.-à-d., des drapeaux jaunes).²⁸ Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui présentent des drapeaux jaunes devraient recevoir une éducation et une réassurance afin de les aider à réduire le risque de développer une maladie chronique; elles devraient être aussi évaluées avec des outils validés pour informer la planification du traitement (voir l'énoncé de qualité 5).²⁶

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes affecté par la lombalgie

Continuez à rester physiquement actif, à bouger autant que vous le pouvez, et essayez d'en faire un peu plus chaque jour pour rester confortable et améliorer votre façon de bouger et de vous sentir. Vous pourriez avoir besoin d'ajustements et de modifications à vos activités quotidiennes, ce qui peut inclure un retour au travail. Reprenez vos activités habituelles dès que votre dos se sentira mieux.

Pour les cliniciens

Encouragez vos patients atteints de lombalgie aiguë à continuer à être physiquement actifs, à se déplacer dans les limites de leur niveau de tolérance à la douleur, à en faire plus chaque jour et à retourner au travail et à d'autres rôles de la vie le plus tôt possible dans leur traitement afin qu'ils puissent maintenir ou améliorer leur mobilité et leur fonction. Expliquez l'importance de ne pas se reposer au lit, car l'alitement aura une incidence sur leur santé et leur bien-être en général. Une fois que les patients se sentent mieux, ils devraient poursuivre leurs activités régulières.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources en place pour les adultes atteints de lombalgie aiguë afin de les encourager à optimiser leur activité physique et à retourner au travail, tout en réduisant les périodes de repos prolongé.

Veillez à ce que tous les établissements de soins de santé disposent de systèmes et de processus permettant aux personnes atteintes de lombalgie aiguë de recevoir de l'information sur la façon de demeurer actives pendant un épisode de lombalgie aiguë, avec les modifications appropriées.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont consigné dans leur dossier médical des discussions sur la possibilité de demeurer physiquement actif en poursuivant leurs activités quotidiennes, avec des modifications au besoin pour maintenir ou améliorer la mobilité et la fonction
- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont consigné dans leur dossier médical des discussions sur la possibilité de continuer à travailler ou de retourner au travail, avec des modifications au besoin pour maintenir ou améliorer la mobilité et la fonction
- Nombre de jours entre le moment où les personnes atteintes de lombalgie aiguë prennent un congé de travail et le moment où elles retournent au travail

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 5 : Renseignements et soutien psychosociaux

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont des obstacles psychosociaux au rétablissement (drapeaux jaunes) identifiés au cours de leur évaluation complète reçoivent des renseignements supplémentaires et du soutien pour gérer ces obstacles.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2020¹⁴ | North American Spine Society, 2020²⁵ | Toward Optimized Practice, 2015⁵

Définitions

Obstacles psychosociaux au rétablissement (drapeaux jaunes) : Un « drapeau jaune » indique un facteur de risque psychosocial pour le développement de lombalgie chronique.⁸ Les patients qui présentent des drapeaux jaunes bénéficieront d'éducation et de réconfort pour réduire le risque de maladie chronique. Les patients peuvent également éprouver des obstacles au rétablissement, notamment la peur, des problèmes financiers, la colère, la dépression, l'insatisfaction au travail, des problèmes familiaux et le stress.⁵ Si les signaux d'alarme persistent, les cliniciens doivent envisager de fournir des ressources supplémentaires, notamment une évaluation à l'aide de l'outil Keele STarT Back à 9 éléments ou du questionnaire de santé du patient pour la dépression et l'anxiété, afin d'éclairer la planification du traitement.^{26,28}

Les drapeaux jaunes peuvent être déterminés grâce aux réponses aux questions suivantes ²⁸:

- « Pensez-vous que votre douleur va s'améliorer ou s'aggraver? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif :* la croyance que les maux de dos sont dommageables ou potentiellement gravement invalidants
- « Pensez-vous que l'activité, le mouvement ou l'exercice vous seraient bénéfiques? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif :* la peur et l'évitement de l'activité ou du mouvement
- « Comment faites-vous face à votre mal de dos d'un point de vue émotionnel? »
 - *Ce à quoi il faut être attentif :* une tendance à être de mauvaise humeur ou à se retirer de l'interaction sociale
- « Quels traitements ou activités vous aideront à récupérer? »

- *Ce à quoi il faut être attentif* : Les attentes à l'égard du traitement passif, plutôt que de s'attendre à ce que la participation active contribue à l'amélioration de la qualité de vie

Information : L'information sur les obstacles psychosociaux devrait être offerte aux personnes atteintes de lombalgie aiguë lors de visites en personne avec leur clinicien, en format verbal, imprimé ou multimédia.⁵ Les besoins et les objectifs des patients en matière d'amélioration de la fonction et de la mobilité devraient être discutés.²⁹

Soutien : Renseignements factuels fournis par les cliniciens aux patients qui répondent à leurs valeurs et à leurs préférences (p. ex., envisagez des thérapies psychologiques utilisant une approche cognitivo-comportementale pour gérer les symptômes psychologiques de la lombalgie aiguë). Les cliniciens devraient également écouter les patients et les encourager à faire ce qui est le mieux pour eux afin d'atteindre leurs objectifs de soins.³⁰

Justification

Dans le cadre d'une évaluation complète, les cliniciens devraient évaluer les patients atteints de lombalgie aiguë pour déterminer les facteurs de risque psychosociaux, appelés drapeaux jaunes (voir l'énoncé de qualité 1), surtout si le patient ne s'améliore pas. Les personnes aux prises avec des obstacles psychosociaux au rétablissement peuvent bénéficier d'un soutien psychosocial en complément des traitements non pharmacologiques.^{1,40} Les programmes qui comprennent du soutien psychosocial, des composantes sociales et professionnelles et d'autres interventions non pharmacologiques sont associés à moins de douleurs et d'incapacités spécifiques au dos, ainsi qu'à une probabilité accrue de retourner au travail et à moins de congés de maladie.⁴⁰ Les personnes atteintes de lombalgie aiguë peuvent avoir accès à divers types de soutien psychosocial adaptés à leur culture, y compris la communication et des liens réguliers avec leur clinicien, l'éducation, les groupes de soutien communautaire, le counselling individuel, le soutien par le biais de programmes parrainés par l'employeur et le traitement des troubles de l'humeur fondé sur des preuves.

Pour plus d'informations sur la dépression clinique et les troubles anxieux, consultez les normes de qualité de Santé Ontario sur [la dépression clinique](#)⁴¹ et [les troubles anxieux](#)⁴².

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes affecté par la lombalgie

Si vous êtes en détresse et que vous avez de la difficulté à composer avec la douleur liée à votre lombalgie aiguë, dites-le à votre fournisseur de soins afin qu'il puisse vous offrir de l'information et du soutien, ainsi que d'autres traitements sans médicament.

Pour les cliniciens

Lorsque des personnes atteintes de lombalgie aiguë se présentent avec des drapeaux jaunes, offrez de l'information et du soutien pour gérer tout obstacle psychosocial qui pourrait nuire à leur rétablissement.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources en place pour que les adultes atteints de lombalgie aiguë puissent recevoir de l'information et être aiguillés vers des services de soutien psychosocial au besoin.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë avec des obstacles psychosociaux au rétablissement qui déclarent que leur professionnel de la santé leur a donné de l'information et du soutien pour gérer leurs obstacles psychosociaux identifiés

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 6 : Traitements pharmacologiques

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages des analgésiques non opioïdes pour améliorer la mobilité et la fonction.

Sources : American College of Physicians, 2017³⁶ | National Institute for Health and Care Excellence, 2020¹⁴ | North American Spine Society, 2020²⁵ | Toward Optimized Practice, 2015⁵ | Veteran's Affairs and Department of Defense, 2022²⁶

Définitions

Information: L'information traitant des bienfaits et des dommages associés au traitement pharmacologique doit être offerte aux personnes atteintes de lombalgie aiguë lors de visites en personne avec leur équipe de soins de santé, en format verbal, imprimé ou multimédia.⁵ Les besoins et les objectifs des patients en matière d'amélioration de la fonction et de la mobilité devraient être discutés.²⁹

Analgsésiques non-opioïdes :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont le traitement de premier choix si les traitements non pharmacologiques ne réduisent pas la lombalgie aiguë.¹ Il a été démontré qu'ils sont efficaces à court terme pour réduire l'intensité de la douleur et améliorer la fonction.
- Les relaxants musculaires squelettiques sont utilisés pour aider à gérer la lombalgie aiguë qui ne répond pas aux traitements de premier choix.^{9,36} Ces médicaments ont des bienfaits limités et devraient être prescrits à la dose efficace la plus faible pendant une période limitée (moins de deux semaines) aux patients atteints de douleur et d'incapacité graves qui ne répondent pas aux traitements non pharmacologiques et aux analgsésiques de premier choix (AINS). Les effets secondaires doivent être considérés pour chaque personne.
- Les onguents topiques ont des effets bénéfiques limités à long terme pour le traitement des lombalgies
- Les opioïdes ne doivent pas être utilisés systématiquement pour traiter les lombalgies aiguës
- Les antiépileptiques ou anticonvulsivants (p. ex., les gabapentinoïdes) ne devraient pas être prescrits pour la gestion de la lombalgie sans radiculopathie

Justification

Si les symptômes de lombalgie aiguë d'un patient ne s'améliorent pas avec l'activité physique (voir l'énoncé de qualité 4), l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion (voir l'énoncé de qualité 3), ils peuvent envisager des traitements pharmacologiques pour améliorer la fonction et la mobilité. Étant donné la nature de la lombalgie aiguë et la possibilité qu'elle réapparaisse, on ne devrait prescrire des médicaments aux patients que pendant de courtes périodes et à intervalles réguliers. Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient continuer à être physiquement actives et à suivre des traitements non pharmacologiques (p. ex., éducation, réassurance et soutien à l'autogestion) après avoir commencé à prendre des médicaments.

Le traitement pharmacologique est prescrit aux patients atteints de lombalgie aiguë afin de maintenir leur mobilité et leur fonction, et non principalement pour soulager la douleur. Lorsqu'ils envisagent de prendre des analgésiques, les cliniciens doivent tenir compte des risques, des avantages, des effets secondaires, de l'efficacité, des coûts, des besoins et des préférences des patients.^{1,36} Les patients peuvent se voir offrir un traitement de courte durée par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour améliorer leur fonction et retrouver leur mobilité.^{36,43} Les patients qui présentent des contre-indications à ces médicaments ne devraient pas les prendre.^{1,9,29,36} Les cliniciens de soins devraient envisager d'autres analgésiques non opioïdes au besoin (p. ex. lorsque les gens ne peuvent pas prendre d'AINS). Bien que les réponses individuelles varient, de nombreux essais cliniques ont révélé que l'acétaminophène n'est pas meilleur que le placebo pour soulager la lombalgie aiguë, améliorer la qualité de vie ou la qualité du sommeil.^{1,36,44}

Les opioïdes ne doivent pas être utilisés systématiquement pour traiter les lombalgies aiguës. Il y a une augmentation des effets indésirables lorsque les opioïdes sont utilisés dans le cadre d'une seule intervention, et les risques associés à l'usage des opioïdes, y compris la dépendance, sont plus élevés.⁵ Dans certaines circonstances, il est raisonnable de prescrire des opioïdes à la dose efficace la plus faible pendant une période limitée si les patients atteints de douleurs et d'incapacités graves ne répondent pas aux traitements et médicaments non pharmacologiques.^{5,29}

Pour obtenir des renseignements détaillés sur la prescription d'opioïdes, veuillez consulter la norme de qualité *Prescription d'opioïdes pour la douleur aiguë*.³²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes affecté par la lombalgie

Si le fait de demeurer actif, de recevoir de l'éducation, d'accepter d'être rassuré et d'obtenir du soutien en matière d'autogestion ne fonctionne pas assez bien pour contrôler votre lombalgie aiguë, votre clinicien devrait vous renseigner sur les risques et les avantages des médicaments contre la douleur. Si vous décidez d'utiliser des analgésiques, il est important de continuer à utiliser d'autres traitements sans médicament. L'un ne remplace pas l'autre.

Pour les cliniciens

Offrez aux personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes n'améliorent pas l'information sur la façon dont les analgésiques non opioïdes peuvent être combinés à des traitements non pharmacologiques pour améliorer la fonction et la mobilité. Les discussions avec les patients au sujet des médicaments devraient inclure un aperçu des risques et des avantages associés aux différentes options.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources en place pour que les personnes atteintes de lombalgie aiguë puissent recevoir de l'information sur les risques et les avantages associés aux analgésiques non opioïdes.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas avec les traitements non pharmacologiques (activité physique, éducation, réassurance et soutien à l'autogestion) qui reçoivent de l'information de leur équipe de soins de santé sur les risques et les avantages des analgésiques non opioïdes pour leur lombalgie aiguë
- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou l'urgence pour des douleurs lombaires aiguës et qui se font prescrire des opioïdes

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 7 : Autres traitements non pharmacologiques

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages d'autres traitements non pharmacologiques pour améliorer la mobilité et la fonction.

Sources : American College of Physicians, 2017³⁶ | National Institute for Health and Care Excellence, 2020¹⁴ | North American Spine Society, 2020²⁵ | Veteran's Affairs and Department of Defense, 2022²⁶

Définitions

Autres traitements non pharmacologiques : Des traitements supplémentaires qui peuvent être utilisés en combinaison avec des interventions qui devraient d'abord être mises à l'essai pour maximiser l'efficacité (y compris encourager l'activité physique, donner de l'éducation, rassurer et aider à l'autogestion du soutien). Des exemples d'autres thérapies non pharmacologiques qui devraient être envisagées incluent un programme d'exercice structuré dirigé par un clinicien (p. ex., la danse aérobique, les exercices aquatiques), chaleur superficielle, massothérapie, acupuncture et thérapie manuelle.

Information : Des informations sur les avantages et les risques associés à des thérapies non pharmacologiques supplémentaires devraient être fournies aux personnes atteintes de lombalgie aiguë lors de visites virtuelles ou en personne avec leur équipe de soins de santé, selon ce qu'il convient, en format verbal, imprimé ou multimédia.⁵ Les besoins et les objectifs des patients en matière d'amélioration de la fonction et de la mobilité devraient être discutés.²⁹

Justification

Si les symptômes de lombalgie aiguë d'un patient ne s'améliorent pas avec l'activité physique (voir l'énoncé de qualité 4), l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion (voir l'énoncé de qualité 3), ils peuvent envisager la chaleur, thérapie manuelle ou d'autres traitements non pharmacologiques pour améliorer la fonction et la mobilité.³⁶ Ces traitements supplémentaires se sont révélés plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés en combinaison avec l'activité physique que lorsqu'ils sont utilisés seuls. La thérapie manuelle permet d'améliorer la qualité de vie et la fonction du patient.¹⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes affecté par la lombalgie

Votre équipe de soins de santé devrait vous offrir de l'information sur les traitements sans médicament qui pourraient vous convenir, tout en continuant à être physiquement actif. L'utilisation de ces traitements peut aider à réduire votre douleur et votre inconfort et peut améliorer votre santé et votre bien-être en général.

Pour les cliniciens

Offrez aux patients de l'information sur d'autres traitements non pharmacologiques si leur lombalgie aiguë ne disparaît pas adéquatement grâce à l'activité physique, à l'éducation, à la réassurance et à l'autogestion.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que tous les établissements de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources pour fournir aux adultes des informations sur des thérapies non pharmacologiques supplémentaires lors de visites virtuelles ou en personne, selon ce qu'il convient.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion qui reçoivent un ou plusieurs traitements non pharmacologiques supplémentaires (voir les exemples de traitements non pharmacologiques supplémentaires qui devraient être considérés dans les définitions)

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité

Comment utiliser cette norme de qualité

Les normes de qualité informent les patients, les cliniciens et les organismes sur ce à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les problèmes de santé ou les processus jugés prioritaires pour l'amélioration de la qualité en Ontario. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes.

Vous trouverez ci-dessous des conseils sur la façon d'utiliser les normes de qualité et les ressources qui y sont associées.

Pour les personnes atteintes par la lombalgie

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes atteintes par la lombalgie.

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

De plus, vous voudrez peut-être télécharger le [guide du patient](#) sur la lombalgie pour vous aider, vous et votre famille, à avoir des conversations éclairées avec vos cliniciens. À l'intérieur, vous y trouverez des informations et des questions que vous voudrez peut-être poser lorsque vous travaillerez ensemble à la préparation du plan de vos soins.

Pour les cliniciens et les organismes

Ces énoncés de qualité à l'intérieur de cette norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes atteintes par la lombalgie. Ils sont fondés sur les meilleures données probantes et conçus pour vous aider à savoir quoi faire pour réduire les écarts et les variations dans les soins.

De nombreux cliniciens et organismes offrent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes. Cependant, certains éléments de vos soins peuvent être améliorés. Cette norme de qualité peut servir de ressource pour vous aider à prioriser et à mesurer les efforts d'amélioration.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. Ces ressources comprennent des indicateurs et leur définitions, disponibles dans les spécifications techniques. La mesure est la clé de l'amélioration de la qualité. La collecte et l'utilisation de données lors de la mise en œuvre d'une norme de qualité peuvent vous aider à évaluer la qualité des soins que vous dispensez et à cerner les lacunes dans les soins et les domaines à améliorer.

Il existe également un certain nombre de ressources en ligne pour vous aider, notamment :

- Notre [guide du patient](#) sur la lombalgie, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres cliniciens. Veuillez mettre à la disposition des gens le guide du patient où vous prodiguez les soins;
- Nos [ressources de mesure](#), y compris les spécifications techniques des indicateurs de cette norme de qualité, le jeu de diapositives « cas d'amélioration » pour vous aider à expliquer pourquoi cette norme a été créée et les données qui la sous-tendent, et notre guide de mesure contenant des renseignements supplémentaires pour soutenir le processus de collecte et de mesure des données;
- Notre [sommaire](#), qui résume la norme de qualité et comprend des liens vers des ressources et des outils utiles;
- Notre [Guide de démarrage](#), qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- [Quorum](#), qui est une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins en Ontario. C'est un endroit où les cliniciens peuvent échanger de l'information et se soutenir mutuellement. Le site comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans chaque norme.

Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

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

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

Appendice 2 : Glossaire

Terme	Définition
Lombalgie aiguë	Lombalgie qui dure moins de 12 semaines. ¹⁴
Adultes	Personnes de 16 ans et plus.
Partenaire de soins	Une personne non rémunérée qui offre des soins et un soutien à titre non professionnel, comme un parent, un autre membre de la famille, un ami ou toute autre personne désignée par la personne atteinte d'hypertension. Les autres termes couramment utilisés pour décrire ce rôle sont notamment « aidant », « aidant naturel », « aidant familial », « aidant principal ».
Lombalgie chronique	Lombalgie persistante ou récurrente qui dure plus de 12 semaines et qui ne peut pas être attribuée de manière constante à une maladie pathologique sous-jacente ou à une lésion structurelle. ⁴⁵
Cliniciens	Les professionnels réglementés qui prodiguent des soins à des patients ou à des clients. Par exemple, le personnel infirmier, les infirmiers praticiens, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues, les travailleurs sociaux, les diététistes professionnels et les orthophonistes.
Soins adaptés à la culture ⁴⁶	Soins qui intègrent les traditions, les valeurs et les croyances culturelles ou confessionnelles; soins qui sont dispensés dans la langue de préférence de la personne; soins qui adaptent les conseils propres à la culture et qui tiennent compte du désir de la personne de faire participer des membres de sa famille ou de sa collectivité.
Famille	Les personnes les plus proches d'une personne en matière de connaissance, de soins et d'affection. Cela peut comprendre la famille biologique ou d'origine, la famille par alliance ou la famille de choix et les amis. La personne définit les membres de sa famille et les personnes qui participeront à ses soins.
Équipe de soins	Les cliniciens ainsi que les personnes occupant des métiers non réglementés, comme le personnel administratif, les préposés au soutien comportemental, le personnel chargé du transport des patients, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel chargé des loisirs et le personnel chargé des soins spirituels, et les bénévoles.
Soins primaires	Un milieu où les gens reçoivent des soins de santé généraux (p. ex., dépistage, diagnostic et gestion) d'un clinicien auquel la personne peut accéder directement sans renvoi. Il s'agit habituellement du clinicien de soins primaires, du médecin de famille, de l'infirmière ou infirmier praticien ou d'un autre clinicien qui a la capacité de faire des renvois, de demander des tests de laboratoire et de prescrire des médicaments.
Clinicien de soins primaires	Un médecin de famille (aussi appelé un médecin de soins primaires) ou un infirmier praticien.

Terme	Définition
Drapeaux rouges	Signes ou symptômes d'une maladie pathologique sous-jacente grave qui peut nécessiter des tests ou des investigations (p. ex., tumeur, infection, fracture). ⁸
Drapeaux jaunes	Facteurs de risque psychosociaux pour le développement de lombalgies chroniques (p. ex., peur, anxiété). ²⁸

Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs

Valeurs à la base de cette norme de qualité

Cette norme de qualité a été créée et devrait être mise en œuvre conformément à la [Déclaration de valeurs des patients, des familles et des personnes soignantes pour l'Ontario](#). Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Un système de santé de qualité est un système qui offre un bon accès, une bonne expérience et de bons résultats à toutes les personnes en Ontario, peu importe où elles vivent, ce qu'elles ont ou qui elles sont.

Principes directeurs

Outre les valeurs susmentionnées, cette norme de qualité est guidée par les principes énoncés ci-dessous.

Reconnaître les effets de la colonisation

Les cliniciens devraient reconnaître les effets historiques et actuels de la colonisation dans le contexte de la vie des peuples autochtones partout au Canada, et s'efforcer de s'y remédier. Ce travail consiste à être sensible aux séquelles des traumatismes intergénérationnels et actuels; aux dommages physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les populations, les familles et les communautés autochtones ainsi qu'à reconnaître la force et la résilience de ces populations. Cette norme de qualité utilise les guides de pratique clinique existants qui peuvent ne pas inclure des soins adaptés à la culture ou ne pas reconnaître les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels des Autochtones.

Reconnaître l'impact du racisme

De nombreuses personnes en Ontario sont victimes de racisme et de discrimination dans leurs interactions avec le système de santé, ce qui nuit à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins de santé qu'elles reçoivent.^{47,48} Le racisme désigne la discrimination systémique profondément ancrée dans les cultures, les politiques, les directives, les pratiques ou les procédures organisationnelles; il cause du tort en excluant, en déplaçant, en marginalisant et en perpétuant des obstacles et des traitements injustes à l'égard des populations noires, autochtones, sud-asiatiques et autres populations racialisées.⁴⁹ Ces populations sont souvent confrontées à de profondes disparités dans l'accès et la réception de soins de santé opportuns, antiracistes, antioppressifs, culturellement appropriés et adaptés à leur culture.^{48,50,51} Afin de promouvoir l'équité en matière de santé et d'obtenir de meilleurs résultats pour tous, les effets et les répercussions néfastes du racisme et de la discrimination doivent être explicitement identifiés et traités.⁴⁹ L'adoption d'une approche antiraciste et antioppressive reconnaît l'existence du racisme et des identités intersectionnelles des personnes; elle cherche ensuite activement à identifier, réduire et éliminer les résultats inéquitables sur le plan racial, les déséquilibres de pouvoir et les structures qui maintiennent ces inégalités.⁴⁹

Services en français

En Ontario, la Loi sur les services en français garantit le droit d'une personne de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario dans [27 régions désignées](#) et dans les bureaux du gouvernement⁵².

Déterminants sociaux de la santé

L'itinérance et la pauvreté sont deux exemples de conditions socioéconomiques qui influencent la santé des personnes, connues sous le nom de déterminants sociaux de la santé. D'autres déterminants sociaux de la santé comprennent le statut d'emploi et les conditions de travail, la race et l'ethnicité, la sécurité alimentaire et la nutrition, le genre, le logement, le statut d'immigration, l'exclusion sociale et le fait de vivre dans une zone rurale ou urbaine. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir des effets importants sur la santé des individus et des populations; ils jouent un rôle essentiel dans la compréhension des causes profondes d'une santé moins bonne. Les personnes de statut socioéconomique faible sont plus susceptibles de souffrir de lombalgie, d'avoir un risque accru de récidive, de recevoir des soins non conformes aux lignes directrices et d'avoir un accès limité aux services de santé.¹⁵⁻¹⁷ L'accès équitable au système de santé comprend également l'accès à des soins culturellement sécuritaires. La langue, un outil de communication de base, est une partie essentielle à la prestation de soins sécuritaires et doit être prise en compte tout au long du parcours de santé d'une personne. Par exemple, dans les milieux majoritairement anglophones, les services doivent être offerts activement en français et dans d'autres langues.

Rétablissement

Cette norme de qualité s'appuie sur le principe du rétablissement, tel que décrit dans la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Les personnes atteintes d'un trouble anxieux peuvent mener une vie enrichissante. Les personnes atteintes d'un trouble anxieux ont droit à des services fournis dans un environnement qui favorise l'espoir, l'autonomisation, l'autodétermination et l'optimisme, et qui sont ancrés dans les valeurs et les pratiques associées aux soins axés sur le rétablissement. Le concept de rétablissement fait référence à « vivre une vie satisfaisante, pleine

d'espoir et contributive, même lorsqu'il existe des limitations continues causées par des problèmes et de santé mentale et des maladies »⁵³. Comme le décrit la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, « le rétablissement – un processus dans lequel les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales participent activement à leur propre cheminement vers le bien-être – est possible pour tout le monde. Les parcours de rétablissement s'appuient sur les forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires et peuvent être soutenus par de nombreux types de services, de soutien et de traitements »⁵⁴.

Le mieux-être mental se définit comme un équilibre entre le mental, le physique, le spirituel et l'émotionnel, qui s'enrichit à mesure que les individus ont un but dans leur vie quotidienne, de l'espoir pour leur avenir, un sentiment d'appartenance et un sens à leur vie⁵⁵. Ces éléments du mieux-être mental sont soutenus par des facteurs tels que la culture, la langue, les Aînés, les familles et la création. Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations propose une approche qui « respecte, valorise et utilise les connaissances, les approches, les langues et les modes de connaissance culturels des Premières Nations »⁵⁵.

Soins tenant compte des traumatismes

Les soins tenant compte des traumatismes sont des soins de santé qui reflètent une compréhension des traumatismes et des répercussions d'expériences traumatiques sur les gens, et le risque de traumatiser ou de retraumatiser les patients lorsqu'ils reçoivent des soins^{56,57}. Cette approche ne traite pas nécessairement le traumatisme directement. Elle reconnaît plutôt qu'une personne peut avoir vécu un événement traumatique qui pourrait contribuer à ses problèmes de santé actuels, et prend des mesures pour réduire les possibilités de traumatismes (par exemple, en utilisant des stratégies actives concernant le consentement, en répondant aux besoins individuels des patients, en reconnaissant le déséquilibre de pouvoir inhérent aux relations entre le clinicien et le patient, et en facilitant l'action et le choix du patient dans toutes les interactions)^{58,59}. Cette approche insiste sur la création d'un environnement dans lequel la personne se sentira à l'aise de parler de son traumatisme, et sur le fait de comprendre, de respecter et de prendre en compte les effets du traumatisme⁵⁷⁻⁵⁹.

Remerciements

Comité consultatif

Santé Ontario remercie les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions volontaires en temps et en expertise afin d'aider à créer cette norme de qualité : (lieu de travail lors de l'élaboration de la norme initiale en 2019) :

Julia Alleyne (co-chair)

Médecin de famille ayant un intérêt marqué pour la médecine du sport et de l'exercice, Université de Toronto, Toronto Rehabilitation Institute, Réseau universitaire de santé

Raj Rampersaud (co-chair)

Chirurgien de la colonne vertébrale, Réseau universitaire de santé, Professeur, Département de chirurgie, Division de chirurgie orthopédique, Université de Toronto

Jeanne Bank

Consultante en situation de vécu

Karen Clayton-Roberts

Infirmière praticienne en chef, directrice de clinique, Belleville Nurse Practitioner Led Clinic

David Dos Santos

Chiropraticien, Trillium Health Partners

Caroline Fanti

Physiothérapeute et directrice, Programme régional d'orthopédie, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

John F. Flannery

Directeur médical, Musculoskeletal & Multisystem Rehab Program, Réseau universitaire de santé – Toronto Rehab

Simon French

Professeur agrégé, École de réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université Queen's

Deborah Kopansky-Giles

Chiropraticienne, équipe de santé familiale du St Michael's Hospital
Professeure, Graduate Education and Research, Canadian Memorial Chiropractic College

Jordan Miller

Physiothérapeute, professeur adjoint, École de réadaptation, Université Queen's

Ravinder Ohson

Médecin de famille, professeur clinique agrégé, Département de médecine familiale, McMaster University

John Riva

Chiropraticien, professeur clinique adjoint
Département de médecine familiale, McMaster University

Scott Shallow

Médecin de famille, Université Queen's

Barbara Sklar

Consultante en situation de vécu

Paul Taenzer

Psychologue, Indépendante

Jenny Tang

Consultante en situation de vécu

Eugene Wai

Chirurgien de la colonne vertébrale, L'Hôpital d'Ottawa ; Professeur adjoint, Département de chirurgie, Université d'Ottawa

Santé Ontario remercie également Inge Schabort pour sa contribution à l'élaboration de cette norme de qualité.

Références

- (1) National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management [Internet]. London: The Institute; 2016 [cited 2017 Oct]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/resources/low-back-pain-and-sciatica-in-over-16s-assessment-and-management-pdf-1837521693637>
- (2) Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2017;389(10070):736-47.
- (3) Ontario Health (Quality). Chronic pain care for adults, adolescents and children [Internet]. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2019 [cited 2025 18 Jun]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Quality-Standards/View-all-Quality-Standards/Chronic-Pain/Resources>
- (4) Ontario Health (Quality). Opioid prescribing for chronic pain care for people 15 years of age and older [Internet]. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2018 [cited 2025 16 Jun]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Quality-Standards/View-All-Quality-Standards/Opioid-Prescribing-for-Chronic-Pain>
- (5) Toward Optimized Practice. Evidence-informed primary care management of low back pain. Clinical practice guideline [Internet]. Edmonton (AB): Institute for Health Economics; 2015 [cited 2017 May]. Available from: http://www.topalbertadoctors.org/download/1885/LBPguideline.pdf?_20170428143409
- (6) Ontario Health (Quality). Major depression care for adults and adolescents [Internet]. Toronto: King's Printer for Ontario; 2024 [cited 2025 18 Jun]. Available from: <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-major-depression-quality-standard-en-2024.pdf>
- (7) Ontario Health (Quality). Anxiety disorders care in all settings [Internet]. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2020 [cited 2025 18 Jun]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-anxiety-disorders-quality-standard-en.pdf>
- (8) Centre for Effective Practice. Clinically Organized Relevant Exam (CORE) Back Tool [Internet]. The Centre; 2016 [cited 2017 Aug 31]. Available from: https://www.thewellhealth.ca/wp-content/uploads/2016/04/CEP_CoreBackTool_2016-1.pdf
- (9) Traeger A, Buchbinder R, Harris I, Maher C. Diagnosis and management of low-back pain in primary care. *CMAJ*. 2017;189(45):E1386-e95.
- (10) National Collaborating Centre for Primary Care. Low back pain: early management of persistent non-specific low back [Internet]. London (UK): Royal College of General Practitioners; 2009.
- (11) Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(6):968-74.
- (12) Brosseau L, Wells GA, Poitras S, Tugwell P, Casimiro L, Novikov M, et al. Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines on therapeutic massage for low back pain. *J Bodyw Mov Ther*. 2012;16(4):424-55.
- (13) Omar Z. Low back pain [Internet]. American Association of Neurological Surgeons; 2024 [cited 2025 18 Jun]. Available from: <https://www.aans.org/patients/conditions-treatments/low-back-pain/#:~:text=Follow%20Dup-,Overview,for%20more%20than%2012%20weeks>

- (14) National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management [Internet]. London: The Institute; 2020. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>
- (15) Gebauer S, Salas J, Scherrer JF. Neighborhood socioeconomic status and receipt of opioid medication for new back pain diagnosis. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(6):775-83.
- (16) Buchbinder R, van Tulder M, Oberg B, Costa LM, Woolf A, Schoene M, et al. Low back pain: a call for action. *Lancet*. 2018;391(10137):2384-8.
- (17) Mathieu J, Roy K, Robert ME, Akeblersane M, Descarreaux M, Marchand AA. Sociodemographic determinants of health inequities in low back pain: a narrative review. *Front Public Health*. 2024;12:1392074.
- (18) Borgundvaag B, McLeod S, Khuu W, Varner C, Tadrous M, Gomes T. Opioid prescribing and adverse events in opioid-naive patients treated by emergency physicians versus family physicians: a population-based cohort study. *CMAJ open*. 2018;6(1):E110-7.
- (19) Ikeda T, Sugiyama K, Aida J, Tsuboya T, Watabiki N, Kondo K, et al. Socioeconomic inequalities in low back pain among older people: the JAGES cross-sectional study. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):15.
- (20) Busse J, Alexander J, Riva JJ, Alabousi M, Dufton J, Li R, et al. Appropriateness of spinal imaging use in Canada [Internet]. Hamilton (ON): McMaster University; 2013 [cited 2017 Oct]. Available from: <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/AppropriatenessofSpinalImagingFinalReportApril252013.pdf>
- (21) Back Care Canada. Health professionals [Internet]. Markdale (ON): Canadian Spine Society; 2013 [cited 2017 May 23]. Available from: <http://backcarecanada.ca/>
- (22) Information. ClfH. Overuse of Tests and Treatments in Canada — Progress Report 2022. Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/overuse-of-tests-and-treatments-in-canada-report-en.pdf>
- (23) Al-Ghetaa RK, Alabousi M, You JJ, Emary PC, Riva JJ, Dufton J, et al. Temporal trends in spinal imaging in Ontario (2002-2019) and Manitoba (2001-2011), Canada. *Cureus*. 2024;16(6):e63267.
- (24) Canadian Institute for Health Information. Overuse of tests and treatments in Canada — progress report [Internet]. Ottawa (ON): CIHI; 2022 [cited 2025 18 Jun]. Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/overuse-of-tests-and-treatments-in-canada-report-en.pdf>
- (25) North American Spine Society. Evidence-based clinical guidelines for multidisciplinary spine care: diagnosis & treatment of low back pain [Internet]. Burr Ridge (IL): NASS; 2020 [cited 2025 18 Jun]. Available from: <https://www.spine.org/Portals/0/assets/downloads/ResearchClinicalCare/Guidelines/LowBackPain.pdf>
- (26) Department of Veterans Affairs, Department of Defense. The diagnosis and treatment of low back pain [Internet]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2022.
- (27) Wong JJ, Cote P, Sutton DA, Randhawa K, Yu H, Varatharajan S, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: a systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Eur J Pain*. 2017;21(2):201-16.

- (28) Best Practice Advocacy Centre New Zealand. Acute low back pain [Internet]. Dunedin (NZ): BPAC; 2022 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://bpac.org.nz/2022/docs/low-back-pain.pdf>
- (29) Institute for Clinical Systems Improvement. Health care guideline: adult acute and subacute low back pain. Bloomington (MN): The Institute; 2012.
- (30) Ministry of Health and Long-Term Care. Quality-based pathway clinical handbook for non-emergent integrated spine care [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2017 [cited 2017 Oct]. Available from: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ecfa/docs/hb_spine.pdf
- (31) You JJ, Bederman SS, Symons S, Bell CM, Yun L, Laupacis A, et al. Patterns of care after magnetic resonance imaging of the spine in primary care. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013;38(1):51-9.
- (32) Fine B, Schultz SE, White L, Henry D. Impact of restricting diagnostic imaging reimbursement for uncomplicated low back pain in Ontario: a population-based interrupted time series analysis. *CMAJ Open*. 2017;5(4):E760-e7.
- (33) Choosing Wisely. Imaging tests for lower back pain: when you need them—and when you don't [Internet]. New York: Consumers Union of United States, Inc; 2014 [cited 2017 Dec 21]. Available from: <https://choosingwiselycanada.org/imaging-tests-low-back-pain/>
- (34) Casazza BA. Diagnosis and treatment of acute low back pain. *Am Fam Physician*. 2012;85(4):343-50.
- (35) World Health Organization. Physical activity fact sheet [Internet]. Geneva: The Organization; 2017 [cited 2017 Nov]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- (36) 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.
- (37) White DK, Wilson JC, Keyser JJ. Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). *Arthritis Care Res*. 2011;63 Suppl 11:S297-307.
- (38) World Health Organization. International classification of functioning, disability and health [Internet]. Geneva: The Organization; 2017 [cited 2018 Mar 27]. Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- (39) Mustard CA, Skivington K, Lay M, Lifshen M, Etches J, Chambers A. Implementation of a disability management policy in a large healthcare employer: a quasi-experimental, mixed-methods evaluation. *BMJ Open*. 2017;7(6):e014734.
- (40) Marin TJ, Van Eerd D, Irvin E, Couban R, Koes BW, Malmivaara A, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6:CD002193.
- (41) Ontario Health (Quality). Major depression care for adults and adolescents [Internet]. Toronto: Kings Printer for Ontario; 2024 [cited 2025 19 Jun]. Available from: <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-major-depression-quality-standard-en-2024.pdf>

- (42) Ontario Health (Quality). Anxiety Disorders Care in All Settings [Internet]. Toronto, ON: Kings Printer; 2020. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-anxiety-disorders-quality-standard-en.pdf>
- (43) Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018;391(10137):2368-83.
- (44) 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.
- (45) WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 18 Jun]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599212/>
- (46) Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Sherifali D, Berard LD, Gucciardi E, MacDonald B, MacNeill G. Self-management education and support. *Can J Diabetes*. 2018;42 Suppl 1:S36-S41.
- (47) Sickle Cell Awareness Group of Ontario. Addressing the health equity gap in sickle cell disease in Ontario [Internet]. [cited 2022 Feb]. Available from: <https://www.sicklecellanemia.ca/Resources-&Education/blog/health-equity-gap-in-sickle-cell-disease-in-ontario-canada>
- (48) Centre for Addiction and Mental Health. Dismantling anti-Black racism: a strategy of fair and just CAMH [Internet]. Toronto: The Centre; 2022 [cited 2022 Jul]. Available from: <https://www.camh.ca/-/media/files/camh-dismantling-anti-black-racism-pdf.pdf>
- (49) Ontario Health. Equity, inclusion, diversity and anti-racism framework [Internet]. Toronto: King's Printer for Ontario; 2025 [cited 2025 Jun 30]. Available from: <https://www.ontariohealth.ca/system/equity/framework>
- (50) Anti-Black racism [Internet]. Toronto: Black Health Alliance; 2018 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://blackhealthalliance.ca/home/antiblack-racism>
- (51) City of Toronto. The Toronto action plan to confront anti-Black racism [Internet]. Toronto: City of Toronto; 2017 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2017/ex/bgrd/backgroundfile-109126.pdf>
- (52) Ministry of Health, Ministry of Long-Term Care. French language health services: the French Language Services Act, 1986 (FLSA) 2021. Available from: <https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/flhs/flsa.aspx>
- (53) Mental Health Commission of Canada. Changing directions, changing lives: the mental health strategy for Canada. 2012 [cited 2025 18 Jun]. Available from: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHStrategy_Strategy_ENG.pdf
- (54) Canada MHCo. Recovery2017. Available from: <https://mentalhealthcommission.ca/recovery/>
- (55) Health Canada. First Nations mental wellness continuum framework: summary report 2015 [cited 2025 18 Jun]. Available from: https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-HLTH/STAGING/texte-text/mh-health-wellness_continuum-framework-summ-report_1579120679485_eng.pdf
- (56) Kuehn BM. Trauma-informed care may ease patient fear, clinician burnout. *JAMA*. 2020;323(7):595-7.
- (57) Ravi AH, Little V. Providing trauma-informed care. *Am Fam Physician*. 2017;95(10):655-7.
- (58) Dowdell EB, Speck PM. CE: Trauma-informed care in nursing practice. *Am J Nurs*. 2022;122(4):30-8.

(59) Fleishman J, Kamsky H, Sundborg S. Trauma-informed nursing practice. *OJIN: Online J Iss Nursing*. 2019;24(2).

À propos de nous

Nous sommes un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de soins de santé de la province. Avec des partenaires, des fournisseurs et des patients, nous œuvrons à rendre le système de santé plus efficace afin que tous les Ontariens aient la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Santé Ontario s'engage à promouvoir l'équité, l'inclusion et la diversité et à lutter contre le racisme au sein du système de santé. Pour ce faire, Santé Ontario a élaboré un [Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#) lequel s'appuie sur les engagements et les relations déjà prévus par la loi et reconnaît la nécessité d'une approche intersectionnelle.

Le cadre de Santé Ontario définit l'équité comme suit : « Contrairement à la notion d'égalité, l'équité n'est pas une question traitant la similitude de traitement. En fait, elle porte plutôt sur l'équité et la justice dans le processus et dans les résultats. Des résultats équitables exigent souvent un traitement différencié et une redistribution des ressources pour que tous les individus et toutes les collectivités soient sur un pied d'égalité. Il faut, pour ce faire, reconnaître et éliminer les obstacles à la prospérité de tous dans notre société. »

Pour plus d'informations sur Santé Ontario, visitez OntarioHealth.ca/fr.

Besoins de renseignements supplémentaires

Visiter hqontario.ca ou communiquer avec nous à l'adresse QualityStandards@OntarioHealth.ca pour toute question ou rétroaction sur cette norme de qualité.

Santé Ontario

500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3

Tél. sans frais : 1-877-280-8538

Télétype : 1-800-855-0511

Courriel : QualityStandards@OntarioHealth.ca

Site web : hqontario.ca

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca

ISBN 978-1-4868-9166-5 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025