

NORMES DE QUALITÉ

Ménorragies

Soins aux adultes et
aux adolescentes en
âge de procréer

MISE À JOUR 2024

Portée de cette norme de qualité

Cette norme de qualité comprend 14 énoncés de qualité traitant de domaines que le Comité consultatif sur la norme de qualité relative aux ménorragies a établis comme présentant un potentiel d'amélioration élevé dans la façon dont les soins pour les ménorragies sont actuellement offerts en Ontario. Cette norme de qualité vise les adultes et les adolescentes en âge de procréer qui présentent des ménorragies aiguës ou chroniques dans n'importe quel milieu de soins, quelle que soit la cause sous-jacente du saignement. Toutefois, elle ne traite pas de la prise en charge du cancer ou de l'endométriome une fois ces maladies diagnostiquées. Cette norme de qualité ne vise pas les personnes qui sont enceintes ou ménopausées ni celles qui ont accouché, fait une fausse couche ou eu un avortement au cours des trois derniers mois.

Dans la présente norme de la qualité, nous considérons qu'une ménorragie signifie une perte sanguine excessive qui affecte la qualité de vie des personnes sur le plan physique, social, émotionnel ou matériel. Cette perte sanguine peut se produire seule ou en combinaison avec d'autres symptômes.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 personnes atteintes des ménorragies.

Énoncé de qualité 1 : Évaluation initiale complète

L'historique détaillé des personnes démontrant des symptômes de ménorragie est dressé, en plus de passer un examen gynécologique, un test sanguin complet et un test de grossesse (si la grossesse est possible) à leur évaluation initiale.

Énoncé de qualité 2 : Prise de décisions partagée

Les personnes ayant des ménorragies obtiennent des renseignements sur toutes les options de traitement possibles et sont soutenues dans leur prise de décision éclairée à propos des traitements les plus appropriés pour elles, selon leurs valeurs, leurs préférences et leurs objectifs, y compris leur désir de demeurer fertiles. Les personnes reçoivent des renseignements sur les objectifs du traitement, les effets secondaires, les risques, les incidences sur la fertilité et les coûts qu'elles devront payer elles-mêmes pour toutes les options de traitement.

Énoncé de qualité 3 : Traitements pharmacologiques

On offre aux personnes ayant des ménorragies le choix entre un traitement pharmacologique hormonal ou non hormonal.

Énoncé de qualité 4 : Biopsie de l'endomètre

Les patientes ayant des ménorragies qui présentent des facteurs de risque de cancer de l'endomètre ou d'hyperplasie endométriale sont soumises à une biopsie de l'endomètre.

Énoncé de qualité 5 : Imagerie médicale

Les personnes ayant des ménorragies et des anomalies structurelles fondées sur un examen gynécologique, ou qui ont essayé un traitement pharmacologique, mais n'ont pas vu d'amélioration substantielle de leurs symptômes, se voient offrir une imagerie médicale de leur utérus.

Énoncé de qualité 6 : Aiguillage vers un gynécologue

On doit offrir une évaluation initiale complète et des traitements pharmacologiques aux personnes ayant des ménorragies avant de les aiguiller vers un gynécologue. Une fois aiguillées, les personnes doivent être vues par un gynécologue dans les 3 mois.

Énoncé de qualité 7 : Ablation de l'endomètre

On offre aux personnes ayant des ménorragies qui ne souhaitent pas préserver leur fertilité l'ablation de l'endomètre. En l'absence d'anomalies structurales, les patientes ont accès aux techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques.

Énoncé de qualité 8 : Ménorragies aiguës

Les personnes qui présentent des ménorragies non contrôlées bénéficient d'interventions permettant d'arrêter les saignements, de thérapies visant à corriger rapidement l'anémie grave et d'un rendez-vous de suivi en soins externes avec un professionnel de la santé durant ou immédiatement après leurs prochaines menstruations (environ 4 semaines).

Énoncé de qualité 9 : Dilatation et curetage

On ne fait pas de dilatation et de curetage aux personnes ayant des ménorragies, sauf si elles présentent des saignements non contrôlés aigus et que le traitement médical est inefficace ou contre-indiqué.

Énoncé de qualité 10 : Offrir l'hystérectomie

Les personnes qui présentent des ménorragies se font offrir une hystérectomie uniquement après une discussion consignée au dossier des autres options de traitement ou après l'échec d'autres traitements.

Énoncé de qualité 11 : Hystérectomie moins effractive

Les personnes ayant des ménorragies qui décident de subir une hystérectomie optent pour la technique la moins effractive possible.

Énoncé de qualité 12 : Procédures chirurgicales pour les fibromes causant des ménorragies

On offre aux personnes ayant des ménorragies causées par des fibromes l'embolisation de l'artère utérine, La myomectomie et l'hystérectomie comme options de traitement chirurgical.

Énoncé de qualité 13 : Troubles du saignement chez les adolescentes

Les adolescentes ayant des ménorragies font l'objet d'un dépistage des risques des troubles du saignement héréditaire à l'aide d'un outil d'évaluation structuré.

Énoncé de qualité 14 : Traitement de l'anémie et de la carence en fer

Les personnes ayant des ménorragies qui ont reçu un diagnostic d'anémie ou de carence en fer sont traitées avec l'administration de fer par voie orale et (ou) intraveineuse.

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 2024.....	6
Justification de la nécessité de cette norme	7
Mesure à l'appui de l'amélioration.....	8
Énoncé de qualité 1 : Évaluation initiale complète	9
Énoncé de qualité 2 : Prise de décisions partagée.....	12
Énoncé de qualité 3 : Traitements pharmacologiques	14
Énoncé de qualité 4 : Biopsie de l'endomètre.....	16
Énoncé de qualité 5 : Imagerie médicale	18
Énoncé de qualité 6 : Aiguillage vers un gynécologue	20
Énoncé de qualité 7 : Ablation de l'endomètre.....	22
Énoncé de qualité 8 : Ménorragies aiguës	24
Énoncé de qualité 9 : Dilatation et curetage	26
Énoncé de qualité 10 : Offrir l'hystérectomie	28
Énoncé de qualité 11 : Hystérectomie moins effractive	30
Énoncé de qualité 12 : Procédures chirurgicales pour les fibromes causant des ménorragies	32
Énoncé de qualité 13 : Troubles du saignement chez les adolescentes	34
Énoncé de qualité 14 : Traitement de l'anémie et de la carence en fer	36
Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité	38
Appendice 2 : Glossaire	40
Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs.....	41
Remerciements	43
Références	44
À propos de nous	46

Résumé des mises à jour 2024

En 2023, nous avons réalisé un examen des données probantes pour tenir compte des nouvelles lignes directrices sur la pratique clinique ou de celles actualisées et des évaluations des technologies de la santé publiées depuis la publication de la version originale de cette norme de qualité en 2017. Cette mise à jour fait concorder la norme de qualité avec les données cliniques les plus récentes et les pratiques actuelles en Ontario.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des changements apportés à la norme de qualité dans son ensemble :

- Mise à jour des liens, références secondaires et sources de données, le cas échéant
- Mise à jour du format pour harmoniser avec la conception graphique et la stratégie de marque actuelles
- Révision des ressources connexes (p. ex., guide du patient, sommaire, dossier de présentation de justification des améliorations, spécifications techniques) pour refléter les changements apportés à la norme de qualité et harmoniser avec la conception graphique et la stratégie de marque actuelles
- Données mises à jour dans la section « Justification de la nécessité de cette norme », les cas d'amélioration pour les diapositives et les tableaux de données
- Déclarations du public mises à jour; en particulier, la plupart des énoncés des patients ont été retravaillés
- Mise à jour de la terminologie dans tout le document, le cas échéant, y compris :
 - Le terme *patientes* a été remplacé par *personnes ayant des ménorragies*
 - Le terme *personnes soignantes* a été remplacé par « *partenaires de soins* pour concorder avec la terminologie privilégiée par Santé Ontario
 - Le terme *interdisciplinaire* a été remplacé par *interprofessionnel* pour concorder avec les avancées réalisées dans le cadre des études sur l'éducation interprofessionnelle et la pratique en collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé² et de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario,³ et dans un souci d'harmonisation de la terminologie dans le domaine interprofessionnel⁴

Vous trouverez ci-dessous un résumé des changements apportés aux énoncés de qualité :

- Énoncé de qualité 5 : *Imagerie ultrasonique* est devenu *imagerie médicale*, ajout de la définition d'*imagerie médicale*, révision de l'indicateur spécifique à la déclaration
- Énoncé de qualité 7 : Ajout de définitions pour *anomalies structurelles* (nouveau contenu) et *techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques* (déplacée de la section Raison d'être originale)

- Énoncé de qualité 8 : Ajout de définitions pour *ménorragies aiguës*, *interventions permettant d'arrêter les saignements* et *thérapies visant à corriger rapidement l'anémie grave* (déplacée de la section Raison d'être originale)
- Énoncé de qualité 10 : Raison d'être révisée pour insister sur le choix du patient
- Énoncé de qualité 12 : Raison d'être révisée pour s'aligner sur la pratique actuelle

Justification de la nécessité de cette norme

Les ménorragies font référence à une quantité excessive de pertes sanguines pendant les menstruations qui perturbent la qualité de vie physique, sociale, émotionnelle ou matérielle d'une personne.¹ Les données d'enquête indiquent que les ménorragies affectent de 18 % à 32 % des personnes en âge de procréer^{5,6} mais les données cliniques administratives montrent que beaucoup moins de personnes recherchent un traitement, probablement en raison d'une mauvaise autoreconnaissance, de la normalisation des symptômes et d'un mauvais codage des ménorragies dans les bases de données médicales.⁵⁻⁷ Par exemple, en Ontario, seulement 2,5 % des femmes âgées de 13 à 55 ans ont cherché un traitement pour des ménorragies durant les 5 dernières années selon les données administratives d'hôpital et les réclamations de facturation des médecins (données 2022/23 de la Base de données sur les congés des patients, le Système national d'informations sur les soins ambulatoires, l'Assurance-santé de l'Ontario et la Base de données sur les personnes inscrites).

Les ménorragies peuvent être débilissants et continus, en plus d'avoir un impact négatif sur la qualité de vie d'une personne.¹ La fatigue causée par l'anémie ferriprive et l'inquiétude en raison de l'hémorragie peuvent mener une personne à s'absenter du travail ou à se retirer d'activités sociales qu'elle aimait auparavant.¹ De rares complications associées aux ménorragies comprennent le choc hypovolémique,⁸ l'accident vasculaire cérébral ischémique aigu, la rétinopathie et la phlébothrombose veineuse.⁹

La qualité des soins pour les ménorragies varie en Ontario. En 2022, près de 15 % des personnes ayant des ménorragies ont eu une visite imprévue au service des urgences (toutes les données contenues dans ce paragraphe datent de 2022/23 et proviennent de la Base de données sur les congés des patients, le Système national d'informations sur les soins ambulatoires, l'Assurance-santé de l'Ontario et la Base de données sur les personnes inscrites). Le pourcentage de personnes ayant eu droit à une visite de suivi ambulatoire dans les 4 semaines suivant leur sortie de l'hôpital varie selon la région de Santé Ontario, allant de 32,7 % dans la région nord-est à 68,5 % dans la région centrale. Le pourcentage de personnes ayant reçu des formes moins invasives d'hystérectomie (laparoscopiques ou vaginales) varie également par région, passant de 56,9 % dans le Centre à 71,7 % dans l'Ouest.

D'après les données probantes et le consensus du comité consultatif, les 14 énoncés de qualité qui composent cette norme fournissent des directives sur les soins de haute qualité avec des indicateurs connexes pour aider les médecins et les organismes à mesurer la qualité des soins qu'ils prodiguent.

Un objectif de cette norme de qualité est d'aider les personnes à interagir activement avec les médecins lorsqu'elles choisissent un traitement. Il n'existe pas de « meilleur traitement » pour tous les cas de ménorragies. Le traitement le plus approprié pour une personne dépendra de facteurs personnels comme d'autres problèmes de santé, le désir d'une fertilité future, le coût du traitement et son impact sur la qualité de vie.¹

Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité « Ménorragies : Soins aux adultes et aux adolescentes en âge de procréer » a cerné 4 indicateurs généraux pour la surveillance des progrès en matière d'amélioration des soins apportés aux Ontariens atteints des ménorragies.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies qui se rendent à l'urgence de manière imprévue pour cette raison
- Taux d'hystérectomie chez les personnes ayant des ménorragies, par région

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

- Pourcentage des personnes ayant des ménorragies qui se sont dites satisfaites de la maîtrise de leurs symptômes
- Pourcentage des personnes ayant des ménorragies qui ont déclaré que leur professionnel de la santé les fait toujours ou souvent participer à la prise de décisions au sujet de leurs soins et de leur traitement

Énoncé de qualité 1 : Évaluation initiale complète

L'historique détaillé des personnes démontrant des symptômes de ménorragie est dressé, en plus de passer un examen gynécologique, un test sanguin complet et un test de grossesse (si la grossesse est possible) à leur évaluation initiale.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Southern California Permanente Medical Group, 2013⁸

Définition

Antécédents détaillés: Les antécédents devraient aborder ce qui suit^{1,8,10} :

- Détails à propos des saignements
- Présence de symptômes d'anémie et de carence en fer (p. ex., syndrome des jambes sans repos, perte de cheveux)
- Antécédents sexuels et reproductifs
- Incidence sur le fonctionnement social et sexuel
- Incidence sur la qualité de vie
- Symptômes suggérant que les saignements ont une origine systémique, comme une hypothyroïdie ou des troubles de la coagulation
- Symptômes associés, comme des odeurs ou des écoulements vaginaux, des douleurs ou une pression pelviennes
- Comorbidités telles que des tumeurs hormono-dépendantes, une maladie thromboembolique ou des problèmes cardiovasculaires qui pourraient avoir une influence sur les choix de traitement
- Une liste des médicaments, y compris les médicaments sans ordonnance et les remèdes à base de plantes
- Antécédents personnels ou facteurs de risque de cancer de l'endomètre ou du côlon (consulter l'énoncé de qualité 4 pour connaître les facteurs de risque de cancer de l'endomètre)

Évaluation initiale: Les tests de laboratoire suivants *ne* devraient pas faire partie de l'évaluation initiale :

- Test de la fonction thyroïdienne : Ce test ne devrait être effectué que lorsque les antécédents ou l'examen physique suggèrent une maladie thyroïdienne^{1,10}
- Bilan hormonal¹ et bilan de ferritine^{1,10}: La prise de suppléments de fer peut débuter sans demander de bilan de ferritine. Le test de ferritine ne devrait pas être prescrit durant l'évaluation initiale, sauf si une carence en fer sans anémie est soupçonnée; consulter l'énoncé de qualité 14 pour connaître les indications de demande de bilan de ferritine
- Tests de dépistage des troubles de la coagulation : Ces tests ne devraient être envisagés que pour les patientes qui ont des antécédents de ménorragies depuis l'apparition des premières règles, des antécédents de saignements anormaux dans d'autres régions ou des antécédents familiaux de saignements anormaux,^{1,10} et dont les résultats obtenus au moyen de l'outil d'évaluation des troubles de la coagulation sont positifs

Justification

Relever les antécédents détaillés et procéder à un examen physique contribuera à établir la cause des ménorragies, à orienter des recherches plus poussées et à guider les choix de traitement.¹

L'évaluation initiale complète peut être effectuée dans le cadre de plusieurs consultations. Il n'est pas recommandé de demander systématiquement aux personnes de mesurer leurs pertes sanguines. Les ménorragies devraient être considérées comme un problème si la personne croit que ces saignements affectent sa vie et son fonctionnement normal.¹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Lors de votre évaluation initiale, votre médecin vous posera des questions sur votre santé. Il devrait vous poser des questions sur vos symptômes et sur la façon dont ils influencent votre vie. Il doit aussi vous poser des questions sur d'autres aspects de votre santé qui pourraient affecter vos options de traitement. Votre médecin doit procéder à un examen pelvien et vous demander de subir des analyses de sang et d'urine.

Pour les cliniciens

Assurez-vous de relever en détail les antécédents et de procéder à un examen gynécologique, une formule sanguine complète et un test de grossesse (si une grossesse est possible) durant l'évaluation initiale. Les ménorragies devraient être considérées comme un problème si votre patiente croit qu'elles sont trop abondantes et qu'elles affectent sa vie et son fonctionnement normal.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place afin d'aider les cliniciens dans l'évaluation initiale complète des personnes ayant des ménorragies.

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

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies, qui ont une évaluation initiale complète pour ce phénomène, incluant des antécédents détaillés, un bilan sanguin complet, un examen gynécologique et un test de grossesse (si une grossesse est possible)

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 2 : Prise de décisions partagée

Les personnes ayant des ménorragies obtiennent des renseignements sur toutes les options de traitement possibles et sont soutenues dans leur prise de décision éclairée à propos des traitements les plus appropriés pour elles, selon leurs valeurs, leurs préférences et leurs objectifs, y compris leur désir de demeurer fertiles. Les personnes reçoivent des renseignements sur les objectifs du traitement, les effets secondaires, les risques, les incidences sur la fertilité et les coûts qu'elles devront payer elles-mêmes pour toutes les options de traitement.

Source : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹

Justification

La prise de décision partagée consiste en un partenariat entre le clinicien et la patiente.¹ Le clinicien apporte une expertise clinique à la discussion alors que la patiente apporte son expérience relative aux répercussions que les ménorragies ont sur sa vie et son expérience relative aux objectifs de son traitement.¹ Pour faciliter la prise de décisions éclairées partagée à propos des traitements, les cliniciens devraient fournir aux patientes des renseignements exacts sur ce qui représente des menstruations normales et sur toutes les options de traitement possibles pour le cas précis de la patiente.¹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Votre médecin devrait vous aider à choisir votre traitement préférentiel après vous avoir parlé de toutes les options disponibles. Il devrait vous dire comment fonctionne chaque traitement, en plus de vous informer des effets secondaires, des risques, de l'impact sur votre capacité à tomber enceinte à l'avenir et des coûts.

Pour les cliniciens

Informez les patientes de toutes les options de traitement potentielles, dont celles qui peuvent être plus difficiles d'accès, afin d'appuyer une prise de décision informée.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les systèmes, les politiques et les ressources soient en place afin que les patientes aient accès au traitement de leur choix, sans égards à leur couverture d'assurance.

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

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies, qui rapportent avoir reçu des informations de leur médecin sur les options de traitement, dont les objectifs de traitement, les effets secondaires, les risques, leur impact sur la fertilité et les frais anticipés pour chaque option
- Pourcentage de patientes ayant des ménorragies qui déclare avoir reçu son option de traitement privilégiée

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 3 : Traitements pharmacologiques

On offre aux personnes ayant des ménorragies le choix entre un traitement pharmacologique hormonal ou non hormonal.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Comité Consultatif Ontarien des Technologies de la Santé, 2016¹¹ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2019¹²

Définitions

Traitements pharmacologiques non hormonales : Les options non hormonales suivantes peuvent être utilisées pour traiter les ménorragies^{1,10} :

- Acide tranexamique
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (remarque: ces médicaments aident également à soulager les symptômes de dysménorrhée¹)

Traitements pharmacologiques hormonales : Les options hormonales suivantes peuvent être utilisées pour traiter les ménorragies :

- Système intra-utérin de libération progressive de lévonorgestrel^{1,11}
- Contraceptifs oraux combinés^{1,10}
- Progestines continues à forte dose^{10,12}

Les patientes aux prises avec des fibromes utérins associés à des ménorragies peuvent essayer les médicaments énumérés ci-dessus, ainsi que les deux autres options suivantes qui peuvent s'avérer efficaces pour réduire les fibromes utérins, ainsi que les saignements qui y sont associés¹² :

- Analogues de l'hormone de libération des gonadotrophines^{1,10,13}
- Modulateurs sélectifs des récepteurs de la progestérone¹²

Justification

Une multitude d'options de traitement pharmacologique est offerte aux personnes ayant des ménorragies. Elles peuvent être divisées en deux catégories : les traitements non hormonaux et les traitements hormonaux. Chaque catégorie a des considérations particulières.^{1,10} Les personnes ayant avec des ménorragies doivent connaître les frais potentiels reliés à ces options, car plusieurs ne sont pas subventionnées ou couvertes par des régimes d'assurances privées.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Votre médecin devrait vous offrir des options pour un médicament non hormonal et hormonal pour traiter vos ménorragies. Il devrait également vous informer de chaque option et des coûts associés afin que vous puissiez prendre une décision éclairée à propos de votre traitement.

Pour les cliniciens

Assurez-vous de fournir aux personnes des renseignements sur toutes les options pharmacologiques disponibles. Faites en sorte que les personnes soient conscientes des coûts potentiels qu'elles devront payer, puisque bon nombre de ces traitements ne sont pas financés par le secteur public ni couverts par les régimes d'assurance privés. Informez les personnes que si elles ne constatent pas de résultats dans un délai de 3 à 6 mois, elles devraient revenir pour un rendez-vous de suivi afin qu'on réévalue leur plan de traitement.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place, notamment que les Des personnes ont accès au traitement pharmacologique de leur choix, sans égards à leur couverture d'assurance.

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

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies et dont les dossiers médicaux indiquent qu'elles ont eu un choix de traitement pharmacologique (options non hormonales et hormonales)

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 4 : Biopsie de l'endomètre

Les personnes ayant des ménorragies qui présentent des facteurs de risque de cancer de l'endomètre ou d'hyperplasie endométriale sont soumises à une biopsie de l'endomètre.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Southern California Permanente Medical Group, 2013⁸

Définition

Facteurs de risque de cancer de l'endomètre^{1,8,10} :

- Âge plus de 40 ans
- Saignements qui ne s'améliorent pas avec le traitement pharmacologique
- Anovulation chronique
- Métrorragie persistante
- Obésité
- Exposition prolongée aux œstrogènes non compensés ou au tamoxifène
- Diabète
- Nulliparité
- Premières règles précoces
- Historique familial de cancer de l'endomètre

Justification

La biopsie de l'endomètre est une intervention à effraction minimale qui permet d'obtenir des renseignements sur les anomalies des cellules endométriales.^{1,8,10} Si une patiente ayant des ménorragies présente des facteurs de risque de cancer de l'endomètre ou d'hyperplasie endométriale, on doit procéder à une biopsie de l'endomètre pour confirmer ou exclure ces maladies. La biopsie de l'endomètre n'identifiera pas les lésions focales de l'endomètre. Les cliniciens devraient évaluer les facteurs de risque contributifs associés au cancer de l'endomètre lorsqu'ils décident de recommander une biopsie de l'endomètre.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Vous pourriez avoir besoin d'une biopsie de l'endomètre. Il s'agit d'une procédure qui consiste à prendre un échantillon de tissu de votre utérus afin de vérifier s'il n'y a pas de cellules anormales ou de prolifération de la paroi.

Pour les cliniciens

S'assurer que votre patiente subit une biopsie de l'endomètre si elle présente des facteurs de risque de cancer de l'endomètre ou d'hyperplasie endométriale.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place, de manière que les personnes soient en mesure de subir une biopsie de l'endomètre si elles présentent des facteurs de risque de cancer de l'endomètre. Cela comprend l'accès à des professionnels compétents capables d'effectuer une biopsie, le matériel nécessaire pour effectuer l'intervention et les laboratoires requis pour tester les échantillons une fois qu'on les a obtenus.

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

- Pourcentage de personnes avec des ménorragies, qui ont recours à une biopsie de l'endomètre
- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies, qui ont recours à une biopsie de l'endomètre, mais qui ne connaissent pas les facteurs de risques du cancer de l'endomètre ou de l'hyperplasie endométriale

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 5 : Imagerie médicale

Les personnes ayant des ménorragies et des anomalies structurelles fondées sur un examen gynécologique, ou qui ont essayé un traitement pharmacologique, mais n'ont pas vu d'amélioration substantielle de leurs symptômes, se voient offrir une imagerie médicale de leur utérus.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Southern California Permanente Medical Group, 2013⁸

Définition

Imagerie médicale : Si l'imagerie est nécessaire, une échographie de l'abdomen inférieur est généralement faite, suivie d'une échographie endovaginale pour voir la cavité utérine. Une évaluation pelvienne et transabdominale pourrait être plus appropriée pour les patientes qui ne sont pas actives sexuellement.¹⁰ Si des investigations supplémentaires sont nécessaires, le médecin peut envisager une hystérogographie imprégnée de solution saline, une hystéroscopie ou une imagerie par résonance magnétique.¹

Justification

Une imagerie de l'utérus est recommandée si le clinicien soupçonne qu'une patiente ayant des ménorragies présente des anomalies structurelles au niveau du pelvis qui nécessitent une recherche plus approfondie.¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Une imagerie de votre utérus peut être nécessaire afin d'aider votre médecin à comprendre ce qui cause vos ménorragies. Votre médecin suggèrera le meilleur type d'imagerie pour vous selon vos symptômes et votre historique médical.

Pour les cliniciens

Soumettez-vous à un examen pelvien avant d'envisager l'imagerie. Votre patiente est une candidate pour l'imagerie si, selon les résultats de l'examen pelvien, vous soupçonnez des anomalies structurelles qui nécessitent plus de recherches. Si vous avez procédé à un examen pelvien et que vous ne soupçonnez pas d'anomalies structurelles, mais que les symptômes de votre patiente ne s'améliorent pas avec le traitement pharmacologique, il est acceptable de demander l'imagerie.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que toutes les personnes aient accès à l'imagerie de l'utérus lorsqu'elles en ont besoin.

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

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies, qui ont recours à une imagerie de l'utérus, mais qui n'ont pas subi d'examen pelvien ou gynécologique dans l'année précédente.

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 : Aiguillage vers un gynécologue

On doit offrir une évaluation initiale complète et des traitements pharmacologiques aux personnes ayant des ménorragies avant de les aiguiller vers un gynécologue. Une fois aiguillées, les personnes doivent être vues par un gynécologue dans les 3 mois.

Source : Consensus du comité consultatif

Justification

Avant d'être aiguillées vers un gynécologue, les personnes ayant des ménorragies devraient subir une évaluation initiale (consulter l'énoncé de qualité 1 pour obtenir plus de détails), se voir offrir l'essai d'un traitement pharmacologique (consulter l'énoncé de qualité 3) et se voir offrir une échographie de l'utérus, s'il y a lieu (voir l'énoncé de qualité 5). Certaines personnes pourraient ne pas vouloir essayer un traitement pharmacologique, mais cette option devrait être offerte à toutes les patientes. Le fait de suivre ces étapes permettra de réduire le temps d'attente avant le début du traitement et la consultation d'un spécialiste et fournira au gynécologue les renseignements essentiels pour déterminer la cause des saignements. Les spécialistes devraient voir les patientes dans les 3 mois suivant leur aiguillage vers eux.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Avant de consulter un gynécologue, votre clinicien en soins primaires devrait vous poser des questions sur vos symptômes et sur la façon dont ils influencent votre vie. Il devrait aussi vous poser des questions sur d'autres aspects de votre santé qui pourraient affecter vos options de traitement. Votre médecin doit procéder à un examen pelvien et vous demander de subir des analyses de sang et d'urine. Il devrait vous écrire une prescription de médicaments pour soulager vos symptômes.

S'il vous recommande à un gynécologue, vous devriez voir ce dernier dans les 3 mois.

Pour les cliniciens

Clinicien de soins primaires : Procédez toujours à une évaluation initiale complète avant d'envisager un aiguillage vers un gynécologue. La combinaison des résultats des antécédents et de l'examen physique, y compris l'examen pelvien, les tests de laboratoire et l'imagerie (s'il y a lieu) devraient être partagés avec le gynécologue avant que celui-ci ne voie la patiente.

Gynécologues : Assurez-vous de voir la patiente dans les 3 mois suivant la réception de l'aiguillage.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que toutes les personnes aient accès à un gynécologue, au besoin, dans les 3 mois suivant l'aiguillage par leur clinicien de soins primaires.

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

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies qui ont été vues par un gynécologue dans les 3 mois suivant l'aiguillage
- Pourcentage des personnes ayant des ménorragies, qui sont prises en charge par un gynécologue et qui ont une évaluation initiale complète avant d'être acheminées (dont un historique et un test sanguin complets, un examen gynécologique et un test de grossesse, si indiqué)
- Pourcentage des personnes ayant des ménorragies, qui sont prises en charge par un gynécologue et qui se voient offrir un traitement pharmacologique pour résoudre les saignements avant d'être référé.

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 : Ablation de l'endomètre

On offre aux personnes ayant des ménorragies l'ablation de l'endomètre. En l'absence d'anomalies structurelles, les patientes ont accès aux techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2019¹²

Définitions

Anomalies structurelles : Une anomalie structurelle de l'utérus est une excroissance ou une lésion de 3 cm ou plus.¹

Techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques : Les techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques, aussi appelées techniques de deuxième génération, utilisent diverses sources d'énergie pour détruire l'endomètre de manière non sélective.¹² Il s'agit des méthodes d'ablation de choix.¹⁰ Ces techniques sont privilégiées parce qu'elles exigent moins de temps opératoire et moins de formation spécialisée et parce qu'elles sont plus faciles à effectuer. Elles peuvent être effectuées dans un établissement de soins externe sous sédation locale ou consciente et donnent lieu à moins de complications liées à un surplus de liquide et à une perforation utérine.¹² Toutes les personnes qui envisagent l'ablation de l'endomètre devraient avoir accès aux techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques.¹

Justification

L'ablation de l'endomètre est une option de traitement efficace pour les patientes aux prises avec des ménorragies et dont la cavité utérine est normale.¹ On doit procéder à des prélèvements de l'endomètre sur les patientes qui choisissent de recourir à l'ablation de l'endomètre afin d'exclure le cancer avant l'intervention; la destruction de l'endomètre rend les tests de dépistage du cancer difficiles.¹²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Votre gynécologue peut suggérer un traitement appelé ablation de l'endomètre. Il s'agit d'une procédure qui retire la paroi de l'utérus afin que les saignements soient moins abondants pendant vos menstruations. Votre gynécologue devrait vous remettre des informations à propos des différents types d'ablations de l'endomètre.

Pour les cliniciens

Fournissez des informations à propos de l'ablation de l'endomètre et offrez-la comme traitement de première intention pour les ménorragies. Si votre patiente choisit cette option, procédez d'abord au prélèvement endométrial. Les techniques non résectoscopiques réalisées sans anesthésie générale sont les méthodes de choix pour l'ablation de l'endomètre.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que toutes les personnes aient accès aux techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques. Assurez-vous que les cliniciens connaissent les gynécologues qui acceptent les aiguillages pour l'ablation de l'endomètre.

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

- Pourcentage de personnes avec des ménorragies qui ont recours à une ablation de l'endomètre, par type d'ablation (n'importe quel, résectoscopique, non résectoscopique)
- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies qui ont subi une ablation de l'endomètre et qui ont subi un échantillonnage de l'endomètre dans les 3 mois précédant la procédure

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 8 : Ménorragies aiguës

Les personnes qui présentent des ménorragies non contrôlées bénéficient d'interventions permettant d'arrêter les saignements, de thérapies visant à corriger rapidement l'anémie grave et d'un rendez-vous de suivi en soins externes avec un professionnel de la santé durant ou immédiatement après leurs prochaines menstruations (environ 4 semaines).

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Southern California Permanente Medical Group, 2013⁸

Définitions

Ménorragies aiguës : Un épisode de ménorragies non lié à la grossesse présentant une perte de sang suffisante pour nécessiter une intervention immédiate afin de prévenir toute perte de sang supplémentaire.¹⁰

Interventions permettant d'arrêter les saignements : Les interventions visant à arrêter le saignement comprennent les thérapies pharmacologiques,^{8,10} le tamponnement intracavitaire,⁸ la dilatation et le curetage avec hystérocopie,^{8,10} l'ablation de l'endomètre résectoscopique,^{8,10} l'occlusion de l'artère utérine,^{8,10} et l'hystérectomie.^{8,10} Dans les cas aigus, les hystérectomies devraient être une intervention de dernier recours en raison des risques associés à une intervention chirurgicale chez les patientes présentant une anémie grave.^{8,10}

Thérapies visant à corriger rapidement l'anémie grave : Les thérapies pour corriger une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine de moins de 90 g/L) sont recommandées (voir l'énoncé de qualité 14) La thérapie de première ligne est l'administration de fer intraveineux. La transfusion de globules rouges au moyen du plus petit nombre d'unités nécessaire est recommandée lorsque la patiente présente des symptômes graves d'anémie, comme de l'hypotension, des douleurs thoraciques, une syncope ou une tachycardie.

Justification

Les patientes qui souffrent de ménorragies aiguës devraient être prises en charge rapidement afin de minimiser la morbidité et de réduire la probabilité d'avoir besoin de transfusions sanguines.¹⁰

Un rendez-vous de suivi prévu pour coïncider avec les prochaines menstruations de la patiente est important, car il permet aux professionnels de la santé d'évaluer si le problème persiste et de revoir l'efficacité de la pharmacothérapie commencée à l'hôpital.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Si vos saignements menstruels sont si abondants que vous devez vous rendre à l'hôpital, l'équipe de soins tentera d'arrêter l'hémorragie. Elle pourrait vous administrer une transfusion de fer ou de sang pour remplacer les globules rouges que vous avez perdus pendant l'hémorragie.

Une fois de retour chez vous, votre médecin devrait vous donner un rendez-vous de suivi au moment de vos prochaines menstruations afin de savoir comment vous allez.

Pour les cliniciens

Lorsqu'une personne se présente avec des ménorragies, stabilisez-la et traitez-la de manière à réduire au minimum le besoin de transfusions sanguines. Assurez-vous que la patiente obtient un rendez-vous de suivi en soins externes dans les 4 semaines, durant ou immédiatement après ses prochaines menstruations, afin d'évaluer si le problème persiste et de revoir l'efficacité de la pharmacothérapie commencée à l'hôpital.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que les personnes aient accès à toutes les options de traitement pour les saignements aigus, qu'elles reçoivent une réanimation rapide et qu'on leur administre un traitement approprié contre l'anémie pendant leur séjour à l'hôpital. Assurez-vous que les ressources sont disponibles afin que les rendez-vous de suivi aient lieu en temps opportun.

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

- Pourcentage de personnes qui obtiennent un rendez-vous de suivi en soins externes avec un clinicien dans les 4 semaines après leur départ de l'hôpital pour une consultation aux urgences ou une admission non prévue à l'hôpital pour des ménorragies
- Pourcentage de personnes qui ont une consultation non prévue aux urgences pour des ménorragies dans les 60 jours suivant la consultation initiale aux urgences ou le congé de l'hôpital pour des ménorragies

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 9 : Dilatation et curetage

On ne fait pas de dilatation et de curetage aux personnes ayant des ménorragies, sauf si elles présentent des saignements non contrôlés aigus et que le traitement médical est inefficace ou contre-indiqué.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Southern California Permanente Medical Group, 2013⁸

Justification

Par le passé, la dilatation et le curetage faisaient office de traitement et (ou) d'outil diagnostique pour les menstruations abondantes aiguës et chroniques. Malheureusement, les avantages de cette intervention sont temporaires.¹ Lorsque la dilatation et le curetage sont effectués, on devrait procéder simultanément à une hystérocopie afin de réduire le nombre de lésions manquées (p. ex., polypes) qui pourraient contribuer ou être la cause des ménorragies aiguës.⁸ Consulter l'énoncé de qualité 8 pour obtenir une orientation supplémentaire sur le traitement des ménorragies aiguës.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Il pourrait suggérer une dilatation et un curetage (aussi appelé D et C) seulement si vos saignements sont sévères et si les médicaments ne les ralentissent pas. Une dilatation et un curetage sont une procédure pour retirer un tissu inutile ou anormal de la paroi de l'utérus. Si vous subissez une D et C, vous devriez aussi avoir une hystérocopie (une intervention pour examiner l'intérieur de votre utérus) au même moment.

Pour les cliniciens

Utilisez la dilatation et le curetage uniquement chez les personnes ayant de ménorragies aiguës et chez qui la pharmacothérapie s'avère inefficace pour arrêter les saignements. Dans ces cas, recourir simultanément à une hystérocopie pour visualiser les lésions qui pourraient être la cause des saignements.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que les personnes ne subissent pas de dilatation et de curetage à des fins d'évaluation ou de traitement des ménorragies, sauf en cas de nécessité absolue pour traiter les ménorragies aiguës qui ne répondent pas aux interventions médicales.

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

- Pourcentage de personnes avec des saignements menstruels non aigus qui subissent une dilatation et un curetage
- Pourcentage de personnes avec des saignements menstruels aigus qui subissent une dilatation et un curetage, en plus d'une hystéroscopie

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 10 : Offrir l'hystérectomie

Les personnes qui présentent des ménorragies se font offrir une hystérectomie uniquement après une discussion consignée au dossier des autres options de traitement ou après l'échec d'autres traitements.

Source : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹

Justification

Il est vital de prioriser les décisions du patient en ce qui concerne le choix de traitement entourant les ménorragies, mais le haut taux d'hystérosopies réalisées dans les zones rurales reculées de l'Ontario suggère que l'on offre des options de traitement limitées. La prise en considération d'une hystérectomie nécessite des discussions approfondies sur son incidence sur la santé sexuelle, reproductive et psychologique, en plus d'autres facteurs. Pour assurer des soins équitables, il est essentiel que les patientes (surtout dans des régions éloignées) soient bien informées et aient accès à un éventail de traitements.¹

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Si vous songez à subir une hystérectomie (chirurgie pour retirer votre utérus), votre médecin doit premièrement vous offrir d'autres traitements, dont des médicaments et des chirurgies moins intrusives. Votre médecin doit vous parler des risques et des avantages possibles avant de procéder à l'hystérectomie.

Pour les cliniciens

Si votre patiente envisage de subir une hystérectomie, assurez-vous d'avoir une discussion détaillée sur les effets qu'une hystérectomie pourrait avoir sur les désirs sexuels, la fertilité, la fonction vésicale, la fonction ovarienne, la nécessité de traitements de suivi et le bien-être psychologique, ainsi que les complications potentielles de l'intervention chirurgicale.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que toutes les patientes aient accès à toutes les interventions et options de traitement appropriées et pas seulement à l'hystérectomie.

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

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies qui ont recours à une hystérectomie et qui ont eu une discussion consignée à propos d'autres options de traitement.

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 11 : Hystérectomie moins effractive

Les personnes ayant des ménorragies qui décident de subir une hystérectomie optent pour la technique la moins effractive possible.

Source : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹

Justification

Si une patiente décide de subir une hystérectomie pour traiter des ménorragies, il faut lui offrir la technique la moins effractive possible afin de réduire au minimum les complications et le temps de rétablissement.^{1,10} Les techniques par voie vaginale et par laparoscopie sont moins effractives que l'hystérectomie abdominale et sont associées à une réduction de la morbidité et de la durée du séjour à l'hôpital.^{1,10} Avant la chirurgie, il est recommandé de traiter l'anémie en administrant du fer par voie orale ou par intraveineuse pour élever la concentration d'hémoglobine de la patiente à plus de 120 g/L.¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Si vous choisissez l'hystérectomie, votre médecin doit vous offrir le type de chirurgie le plus sécuritaire pour vous.

Si vous êtes atteinte d'anémie avant la chirurgie, vous devez prendre des pilules de fer ou en recevoir par intraveineuse pour vous préparer à l'opération. L'anémie est une pathologie causée par la carence de globules rouges en santé dans votre corps.

Pour les cliniciens

Si votre patiente décide de subir une hystérectomie, optez toujours pour la technique la moins effractive possible. Si votre patiente a un niveau d'hémoglobine inférieur à 120 g/L, administrez du fer par voie orale ou par intraveineuse pour élever son niveau d'hémoglobine à plus de 120 g/L avant l'intervention chirurgicale.¹⁰

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que toutes les personnes aient accès aux techniques d'hystérectomie les moins effractives et que les médecins aient la formation et le matériel nécessaires pour recourir aux techniques les plus récentes et les

moins efficaces, comme les techniques par voie vaginale et par laparoscopie au lieu des hystérectomies abdominales.

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

- Proportion des hystérectomies chez les personnes ayant des ménorragies qui sont effectuées par voie vaginale, par laparoscopie ou par voie abdominale
- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies, qui ont recours à une hystérectomie et qui ont une concentration d'hémoglobine préopératoire supérieure à 120 g/L

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 12 : Procédures chirurgicales pour les fibromes causant des ménorragies

On offre aux personnes ayant des ménorragies causées par des fibromes l'embolisation de l'artère utérine, la myomectomie et l'hystérectomie comme options de traitement chirurgical.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2021¹ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2019¹²

Justification

Les fibromes sont l'une des principales causes des ménorragies.¹² L'embolisation des artères utérines, la myomectomie et l'hystérectomie sont des options chirurgicales efficaces pour les patientes avec des fibromes symptomatiques.^{1,12} Pour les patientes qui ne tiennent pas à préserver leur fertilité et auxquelles on a expliqué les risques et les avantages de l'hystérectomie, ce traitement peut être offert (se reporter aux énoncés de qualité 10 et 11 pour obtenir plus de renseignements).¹² L'ablation de l'endomètre non résectoscopique devrait être envisagée comme choix de traitement pour les personnes avec des fibromes d'au moins 3 cm de diamètre. Pour les personnes avec des fibromes sous-muqueux, l'ablation par hystérectomie devrait être prise en considération.¹

Avant une intervention visant à traiter des fibromes, il est recommandé de traiter l'anémie en administrant du fer par voie orale ou par intraveineuse pour élever le taux d'hémoglobine de la patiente à plus de 120 g/L. Des analogues de l'hormone de libération de la gonadotrophine ou des modulateurs sélectifs des récepteurs de la progestérone permettent d'arrêter les règles et de faciliter les techniques minimalement effractives.¹²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Si vous avez des ménorragies causées par des fibromes (excroissances non cancérigènes), votre médecin devrait vous offrir 3 options de traitement chirurgical : l'embolisation de l'artère utérine, la myomectomie ou l'hystérectomie.

L'embolisation des artères utérines rétrécit les fibromes en bloquant leur apport sanguin. La myomectomie est une intervention chirurgicale qui consiste à extraire les fibromes. L'hystérectomie est une intervention chirurgicale qui consiste à sectionner l'utérus.

Pour les cliniciens

Proposez l'embolisation des artères utérines, la myomectomie et l'hystérectomie comme options de traitements chirurgicaux à toutes les personnes ayant des saignements menstruels en lien avec les fibromes. Vérifiez que les personnes ont les renseignements dont elles ont besoin pour faire un choix éclairé. Si le niveau d'hémoglobine de votre patiente est de moins de 120 g/L, utilisez des médicaments oraux ou par intraveineuse pour l'augmenter au-dessus de 120 g/L avant son opération.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les systèmes, les processus et les ressources soient en place afin que les patientes aient accès à l'embolisation des artères utérines, à la myomectomie et à l'hystérectomie comme options de traitement pour les fibromes. Faites en sorte que les médecins connaissent les gynécologues qui acceptent les références pour ces interventions.

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

- Le pourcentage de personnes ayant des ménorragies qui reçoivent un diagnostic et doivent choisir parmi les trois interventions chirurgicales suivantes : l'embolisation des artères utérines, la myomectomie et l'hystérectomie

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 13 : Troubles du saignement chez les adolescentes

Les adolescentes ayant des ménorragies font l'objet d'un dépistage des risques des troubles du saignement héréditaire à l'aide d'un outil d'évaluation structuré.

Sources : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2018¹⁰ | Southern California Permanente Medical Group, 2013⁸

Définition

Adolescentes: L'adolescence est la période de la croissance et du développement des humains qui a lieu après l'enfance et avant l'âge adulte. Aux fins de cette norme de qualité, nous définissons cette période de 10 à 19 ans.¹⁴

Justification

Près de la moitié des adolescentes qui ont des ménorragies dès leurs premières règles ou pas longtemps après leurs premières règles ont un trouble de saignement sous-jacent.¹⁰ Les cliniciens devraient demander à la patiente si elle a des ménorragies depuis ses premières règles et si elle a eu une hémorragie post-partum, des saignements associés à une intervention chirurgicale ou des saignements associés à des soins dentaires. Si la patiente répond affirmativement à l'une des questions ci-dessus, le clinicien doit utiliser un outil d'évaluation structuré du saignement afin de poser également des questions sur les hématomes, les saignements de nez, les saignements fréquents des gencives, la présence de sang dans les urines et les antécédents familiaux de symptômes de saignement.⁸ Des tests de laboratoire supplémentaires sont nécessaires si la patiente obtient un résultat positif d'une coagulopathie héréditaire.⁸

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Si vous êtes une adolescente ayant des ménorragies, votre médecin doit vous poser des questions sur votre historique de saignements. Il peut suggérer que vous passiez des tests supplémentaires pour déceler des troubles de saignements héréditaires.

Pour les cliniciens

Si votre patiente est une adolescente ayant des ménorragies depuis ses premières règles ou pas longtemps après ses premières règles, utilisez un outil d'évaluation structuré du saignement pour

dépister les facteurs de risque des troubles du saignement héréditaires. Si votre patiente obtient un résultat positif après l'évaluation avec cet outil, consultez un hématalogue et faites passer des tests à votre patiente pour des troubles de saignement.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que les personnes aient accès à une consultation en hématologie, au besoin, et aux services de laboratoire pour effectuer les analyses pour les troubles du saignement.

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

- Pourcentage de personnes âgées de 10 à 19 ans ayant ménorragies qui sont qui sont dépistées pour le risque de troubles de saignements héréditaires

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 14 : Traitement de l'anémie et de la carence en fer

Les personnes ayant des ménorragies qui ont reçu un diagnostic d'anémie ou de carence en fer sont traitées avec l'administration de fer par voie orale et (ou) intraveineuse.

Source : Consensus du comité consultatif

Définition

Traitées avec l'administration de fer par voie orale et (ou) intraveineuse : L'anémie et la carence en fer devraient être traitées au moyen de l'administration de fer par voie orale ou intraveineuse, dans l'ordre suivant :

1. Administration orale de fer pour un minimum de 3 mois pour corriger le taux d'hémoglobine et traiter les symptômes de carence en fer (fatigue, trouble cognitif, intolérance à l'exercice, jambes sans repos)¹⁵
2. Administration intraveineuse de fer aux patientes atteintes d'anémie grave (taux d'hémoglobine inférieur à 90 g/L), qui présentent des symptômes d'anémie graves, qui ne réagissent pas au traitement ou qui sont intolérantes à la prise de fer par voie orale ou aux patientes qui ont besoin d'augmenter leur taux d'hémoglobine rapidement avant une intervention opératoire¹⁵
3. Transfusion, mais uniquement si la patiente présente des effets indésirables graves, par exemple, de l'hypotension, une douleur thoracique, une syncope ou une tachycardie. La transfusion est associée à des événements indésirables, y compris un risque de 1 sur 13 d'allo-immunisation fœto-maternelle qui peut compliquer les prochaines grossesses¹⁶

Justification

Les personnes ayant des ménorragies présentent un risque accru d'anémie et de carence en fer compte tenu de la quantité excessive de sang qu'elles perdent tous les mois. L'anémie et la carence en fer doivent être traitées afin d'améliorer le fonctionnement physique et mental de la patiente et d'éviter la nécessité d'une transfusion.

Toutes les personnes qui sont atteintes d'anémie (taux d'hémoglobine inférieur à 120 g/L chez une patiente qui a ses règles et qui n'est pas enceinte¹⁷), ou qui présentent un faible volume cellulaire moyen, un faible nombre de globules rouges et des antécédents vérifiés de saignement doivent être traitées avec du fer, mais n'ont pas besoin de subir une analyse de la ferritine. Cependant, si le taux

d'hémoglobine des patientes atteintes d'anémie n'augmente pas avec la prise de fer par voie orale, une analyse de la ferritine est nécessaire. Les patientes qui ne sont pas anémiques, mais qui présentent des symptômes de carence en fer, comme les jambes sans repos, la fatigue ou la perte de cheveux, devraient également subir une analyse de ferritine. Les taux de ferritine inférieurs à 15 mcg/L indiquent une carence en fer et les taux se situant de 15 à 50 mcg/L sont fortement indicatifs d'une carence en fer.¹⁵

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes ayant des ménorragies

Si vous avez une carence en fer ou d'un faible taux de globules rouges, votre médecin doit vous conseiller de commencer à prendre des pilules de fer.

Si elles ne fonctionnent pas ou qu'elles vous rendent malades, vous pourriez avoir besoin de fer intraveineux. Le fer par intraveineuse est administré directement dans le sang, par une veine.

Pour les cliniciens

Si votre patiente est atteinte d'anémie ferriprive causée par des ménorragies, prescrivez-lui du fer : tout d'abord par voie orale, puis par intraveineuse. Ayez recours à une transfusion uniquement si la patiente présente des effets indésirables graves, par exemple, de l'hypotension, une douleur thoracique, une syncope ou de la tachycardie.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place de manière que les personnes ayant des ménorragies aient le même accès à toutes les options de traitement pour corriger leur anémie ferriprive. Assurez-vous que les cliniciens ont accès à des analyses de laboratoire appropriées pour leurs patientes et aux protocoles pour éviter des transfusions inutiles chez cette population.

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

- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies qui font aussi de l'anémie ou qui ont une carence en fer et qui sont traitées avec du fer (oral ou intraveineux)
- Pourcentage de personnes ayant des ménorragies qui reçoivent un diagnostic d'anémie et qui reçoivent une transfusion sanguine

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](#).

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 ayant des ménorragies

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes ayant des ménorragies.

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 les ménorragies 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 ayant des ménorragies. 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 les ménorragies, 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
- Notre [Rapport de mise en vedette](#), qui vous permettra de comprendre à quoi ressemble la mise en œuvre réussie d'une norme de qualité, selon des exemples concrets;

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
Adultes	Personnes de 18 ans et plus.
Cliniciens	Les professionnels réglementés qui prodiguent des soins à des patients ou à des clients. Par exemple, les infirmiers, les infirmiers praticiens, les pharmaciens et les médecins.
Clinicien de soins primaires	Un médecin de famille (aussi appelé un médecin de soins primaires) ou un infirmier praticien.
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.
Gynécologues	Les médecins qui se spécialisent dans la santé du système reproductif féminin (vagin, utérus et ovaires) et les seins. Les gynécologues se spécialisent dans les soins médicaux et chirurgicaux du système reproducteur des femmes et sont également impliqués dans la santé générale des femmes. Ils peuvent agir en tant que fournisseurs de soins primaires pour elles.
Ménorragies	Quantité excessive de pertes sanguines pendant les menstruations qui perturbe la qualité de vie physique, sociale, émotionnelle ou matérielle d'une personne. Il peut s'agir d'un événement isolé ou être combiné à d'autres symptômes. ¹
Ménorragies aiguës	Un incident de ménorragies non liées à une grossesse et qui est de quantité suffisante pour nécessiter une intervention immédiate pour empêcher une perte sanguine future. ⁷
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 ».

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 l'impact de la colonisation

Les cliniciens devraient reconnaître les répercussions historiques et actuelles de la colonisation dans le contexte de la vie des peuples autochtones partout au Canada et s'efforcer d'y remédier. Ce travail consiste à être sensible aux impacts des traumatismes intergénérationnels et actuels et aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les peuples, les familles et les communautés autochtones, ainsi qu'à reconnaître leur force et leur résilience. Cette norme de qualité s'appuie sur des lignes directrices de pratique clinique existantes qui n'incluent pas nécessairement de soins culturellement pertinents ou qui ne reconnaissent pas les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels autochtones.

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 [26 régions désignées](#) et dans les bureaux du gouvernement.¹⁸

Déterminants sociaux de la santé

L'itinérance et la pauvreté sont deux exemples de conditions économiques et sociales qui influencent la santé des personnes, connues sous le nom de déterminants sociaux de la santé. Parmi les autres déterminants sociaux de la santé figurent le statut professionnel et les conditions de travail, la race et l'origine ethnique, la sécurité alimentaire et la nutrition, le sexe, le logement, le statut d'immigré, l'exclusion sociale et le fait de résider dans une zone rurale ou urbaine. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir de fortes répercussions sur la santé des individus et des populations; ils jouent un rôle important dans la compréhension des causes profondes de la dégradation de la santé.

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 2017):

Adrian Brown (coprésident)

Chef du département d'obstétrique et de gynécologie médicale et directeur des programmes médicaux, Programme des soins à la mère et au nouveau-né, Hôpital général de North York, Université de Toronto

Catherine Caron (coprésidente)

Médecin de famille et professeure adjointe, Clinique de santé des femmes, Centre de médecine familiale Bruyère, Université d'Ottawa

Jeannie Callum

Directrice de la médecine transfusionnelle, pathologie clinique, Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Elizabeth David

Radiologiste vasculaire interventionnelle, Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Sheila Dunn

Directrice de la recherche et professeure agrégée, département de médecine familiale et communautaire, Hôpital Women's College, Université de Toronto

Mary Johnston

Urgentologue, professeure adjointe, Hôpital Queensway Carleton et Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Université d'Ottawa

Frances Kilbertus

Professeure agrégée, médecine familiale, École de médecine du Nord de l'Ontario

Lisa McCarthy

Scientifique en pharmacie, pharmacienne, Hôpital Women's College et école de médecine Leslie Dan, Université de Toronto

Christine Miller

Infirmière praticienne, clinique dirigée par du personnel infirmier praticien Lakehead

Ally Murji

Obstétricien et gynécologue, professeur adjoint, Hôpital Mount Sinai, Université de Toronto

Diana Poulsen

Consultante en situation de vécu

Rebecca Rich

Médecin résident, obstétrique et gynécologie, épidémiologie clinique, Université de Toronto

Jacqueline Rivier

Coordonnatrice de programme, Soins continus Bruyère

Magdalena Turlejski

Consultante en situation de vécu, Programme d'amélioration des services de santé, Agrément Canada

Références

- (1) National Institute for Health and Care Excellence. Heavy menstrual bleeding: assessment and management [Internet]. London, United Kingdom: The Institute; 2021 [cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88/resources/heavy-menstrual-bleeding-assessment-and-management-pdf-1837701412549>
- (2) World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva, Switzerland: The Organization; 2010 [cited 2023 May]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1
- (3) Registered Nurses' Association of Ontario. A palliative approach to care in the last 12 months of life [Internet]. Toronto (ON): The Association; 2020 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/palliative-approach-care-last-12-months-life>
- (4) Khalili H, Gilbert J, Lising D, MacMillan KM, Xyrichis A. Proposed lexicon for the interprofessional field [Internet]. Madison (WI): InterprofessionalResearch.Global; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://interprofessionalresearch.global/ipecp-lexicon/>
- (5) Singh SS, Alsina JC, Vannuccini S, Koga K, Silva-Filho AL, Yang X, et al. Clinical perspectives on the menstrual pictogram for the assessment of heavy menstrual bleeding. *Hum Reprod Open*. 2022;2022(4):hoac048.
- (6) Fraser IS, Mansour D, Breymann C, Hoffman C, Mezzacasa A, Petraglia F. Prevalence of heavy menstrual bleeding and experiences of affected women in a European patient survey. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;128(3):196-200.
- (7) Henry C, Filoche S. Reflections on access to care for heavy menstrual bleeding: past, present, and in times of the COVID-19 pandemic. *Int J Gynecol Obstet*. 2023;162(S2):23-8.
- (8) Southern California Permanente Medical Group. Acute uterine bleeding unrelated to pregnancy: a Southern California Permanente Medical Group practice guideline. *Perm J*. 2013;17(3):43-56.
- (9) Nelson A. Managing acute heavy menstrual bleeding. *Contemporary OB/GYN*. 2014;59(1):1-5.
- (10) Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *J Obstet Gynaecol Can*. 2018;40(5):e391-e415.
- (11) Ontario Health Technology Advisory Committee. OHTAC recommendation: levonorgestrel-releasing intrauterine system (52 mg) for idiopathic heavy menstrual bleeding: OHTAC recommendation [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2016 [cited 2024 Jun 24]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/reports/recommendation-mirena-1611-en.pdf>
- (12) Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Medical management of symptomatic uterine leiomyomas -- an addendum. *J Obstet Gynaecol Can*. 2019;41(10):1521-4.
- (13) Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. The management of uterine leiomyomas. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015;37(2):157-81.
- (14) Adolescent health [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Feb 29]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

- (15) Iron deficiency—investigation and management [Internet]. Vancouver (BC): British Columbia Ministry of Health Services; 2010 [updated 2019 Apr 17; cited 2024 Feb 15]. Available from: <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/iron-deficiency>
- (16) Schonewille H, Honohan Á, van der Watering L, Hudig F, te Boekhorst P, Koopman-van Gemert A, et al. Incidence of alloantibody formation after ABO-D or extended matched red blood cell transfusions: a randomized trial (MATCH study). *Transfusion (Paris)*. 2015;56(2):311-20.
- (17) World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005 [Internet]. Geneva, Switzerland: The Organization; 2008 [cited 2016 Apr]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf
- (18) Ministry of Health, Ministry of Long-Term Care. French language health services: the French Language Services Act, 1986 (FLSA) [Internet]. Toronto (ON): Queen’s Printer for Ontario; 2021 [cited 2022 Jan]. Available from: <https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/flhs/flsa.aspx>.

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](https://www.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](https://www.hqontario.ca)

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

ISBN 978-1-4868-8170-3 (PDF)
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024