

La norme de gestion de la douleur pédiatrique (CAN/HSO 13200:2022)

Sommaire

Contexte

L'accès à une gestion de la douleur équitable et de qualité est un droit humain fondamental, mais, au Canada, de nombreux enfants sont toujours aux prises avec de la douleur évitable, qui n'est pas traitée ou gestion. Parmi les sources courantes de douleur chez les enfants, notons les actes médicaux, les blessures, les chirurgies, les maladies aiguës et les maladies chroniques. La douleur mal gestion coûte cher, en plus d'avoir des conséquences négatives à court et à long termes sur le bien-être physique et émotionnel des enfants et de leurs familles. Le Canada est un chef de file en recherche sur la douleur pédiatrique, mais les connaissances émanant de la recherche ne sont pas mises en pratique systématiquement. La norme de gestion de la douleur pédiatrique (CAN/HSO 13200:2022) facilitera l'adoption, l'utilisation et la mise en œuvre des résultats de recherche et des connaissances sur la douleur, au profit des enfants et de leurs familles.

La norme sur la gestion de la douleur chez les enfants est la première norme nationale visant à orienter les politiques et les pratiques en matière de gestion de la douleur pédiatrique au Canada. Elle a été élaborée par [Solutions pour la douleur chez les enfants \(SKIP\)](#) et l'[Organisation de normes en santé \(HSO\)](#). Cette norme guide une gestion de la douleur adéquate pour les enfants. Elle fait état de 34 critères particuliers s'accompagnant de lignes directrices exposant comment les dirigeants d'organisations et les équipes de soins de santé peuvent donner lieu à une gestion de la douleur équitable, fondée sur des données probantes et centrée sur la personne, en l'occurrence l'enfant, et ce, dès sa naissance.

La norme cadre avec les recommandations du [Groupe de travail canadien sur la douleur 2021](#) visant à élaborer des normes de gestion de la douleur et à faire en sorte que toutes les personnes du Canada aient accès à une gestion de la douleur et à du soutien uniformes dans tous les territoires de compétences. Cette norme repose sur quatre objectifs transformateurs formulés par la [Lancet Child & Adolescent Health Commission en 2021](#) afin que la douleur revête de l'importance, qu'elle soit comprise, qu'elle soit visible et qu'elle soit mieux maîtrisée.

Raison d'être

La norme s'applique aux milieux hospitaliers qui offrent des services aux malades hospitalisés, des actes médicaux et/ou des services aux patients externes des hôpitaux pour enfants, des hôpitaux communautaires ou régionaux et des hôpitaux de réadaptation. Elle est destinée aux dirigeants d'organisations et aux équipes dédiées fournissant des soins aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents (de la naissance jusqu'à 19 ans moins un jour) et à leurs familles. Cette norme porte sur la

manière dont les dirigeants d'organisations et des équipes dédiées devraient fournir des soins en fonction des besoins, des objectifs, des capacités et des préférences des enfants et de leurs familles. **Elle reconnaît que les enfants et les familles sont des membres à parts égales de l'équipe de soins de santé¹ et qu'à ce titre, ils sont appelés à participer pleinement aux discussions et à la prise de décisions concernant la gestion de la douleur.**

Élaboration

La norme a été élaborée moyennant un processus rigoureux de rédaction de normes répondant aux exigences de désignation de Norme nationale du Canada par le Conseil canadien des normes (CCN). La norme s'appuie sur les constatations émanant du dépouillement de documentation, d'expertise clinique, de pratiques fondées sur les normes et de personnes ayant une expérience vécue.

La norme a été élaborée par un groupe de travail composé de 15 membres répartis d'un bout à l'autre du Canada et ailleurs dans le monde. Ces membres possèdent de l'expertise à titre de patients et de familles, de professionnels en politiques et en qualité des soins de santé, en administration d'hôpitaux, en médecine (anesthésiologie et urgence pédiatriques), en psychologie, en soins infirmiers, en physiothérapie et en milieu pédiatrique.

En plus d'un examen public approfondi, six spécialistes ont révisé la norme afin de tenir compte des principes d'équité, de diversité et d'inclusion. Selon cette norme, la gestion de la douleur est considérée comme équitable lorsque les enfants et les familles ont droit à des soins anti-oppressifs, antiracistes et anticapacitistes, qui tiennent compte de la culture, des traumatismes et de la violence.

Le contenu de cette norme est organisé en six sections et celles-ci sont détaillées ci-après.

1. Faire en sorte que la douleur revête de l'importance : établir un cadre de gestion de la douleur pédiatrique

Cette section présente sept critères destinés aux dirigeants d'organisations pour qu'ils puissent faire correspondre leur mandat, leurs valeurs, leurs priorités et leurs plans opérationnels avec le cadre de gestion de la douleur pédiatrique.

Ce cadre décrit les politiques, les processus, les normes et les cheminements cliniques donnant accès à la gestion de la douleur pédiatrique et à la réalisation de cette gestion, puis il dresse le contexte dans lequel la qualité et l'équité des services de gestion de la douleur pédiatrique sont évaluées.

¹ **Équipe** : Personnes travaillant de concert pour répondre aux besoins, aux capacités et aux préférences de l'enfant et de la famille. L'équipe comprend l'enfant, la famille et les travailleurs s'affairant à la gestion de la douleur de l'enfant. Selon les soins qui s'avèrent nécessaires, l'équipe peut aussi comprendre des dirigeants de l'organisation, des bénévoles, des apprenants, des fournisseurs de services externes et la communauté.

Parmi les principales pratiques, notons :

- l'élaboration d'un cadre de référence organisationnel et l'affectation de ressources à la gestion de la douleur pédiatrique;
- la formation d'un comité interdisciplinaire ou l'affectation d'un chef responsable du cadre de l'organisation en matière de gestion de la douleur pédiatrique;
- le maintien à jour des politiques de gestion de la douleur, politiques s'appliquant à l'ensemble de l'organisation et reconnaissant l'enfant et sa famille comme membres à parts égales de l'équipe de soins de santé;
- la déclaration de la douleur évitable, non soignée et non gestion en tant qu'incidents liés à la sécurité des patients;
- l'évaluation de la qualité et de l'équité des services de gestion de la douleur;
- De mettre à la disposition des équipes de soins de santé des outils d'évaluation de la douleur et de l'expertise externe, selon les besoins.

2. Faire en sorte que la douleur soit comprise : formation professionnelle en vue de la création d'une main-d'œuvre informée et confiante

Cette section fournit cinq critères que les dirigeants d'organisations doivent respecter dans le cadre de l'analyse et de la mise en œuvre d'un programme d'étude sur la gestion de la douleur pédiatrique. Cela comprend la recommandation d'un programme d'étude et de formation continue en gestion de la douleur pédiatrique fondé sur des données probantes, approfondi, exact et équitable. Cette section énonce également les compétences et les capacités recommandées dans le cadre du perfectionnement professionnel continu des organisations.

Parmi les principales pratiques, notons :

- la prestation de cours sur les facteurs entraînant des iniquités en santé et aboutissant à des stratégies pour personnaliser la gestion de la douleur et tenir compte des besoins uniques de chaque enfant;
- l'utilisation de méthodes de formation pour faire en sorte que les résultats d'apprentissage soient appliqués dans la pratique;
- l'affectation de ressources aux équipes de soins de santé pour qu'ils puissent avoir accès à des cours externes.

3. Faire en sorte que la douleur soit visible : évaluation et réévaluation approfondies de la douleur

Cette section détaille huit critères que doivent respecter les équipes de soins de santé qui font des évaluations approfondies de la douleur. Ces évaluations sont essentielles à la compréhension des facteurs qui jouent un rôle dans l'expérience de la douleur unique de l'enfant.

Parmi les principales pratiques, notons :

- un processus d'évaluation approfondie par étapes comprenant : 1) une évaluation initiale de la douleur afin de comprendre les facteurs individuels; 2) des réévaluations continues et des mises à jour du plan de soins personnalisés; et 3) la documentation uniforme des résultats d'évaluations de la douleur et du plan de soins dans le dossier médical de l'enfant;
- la création d'un lieu propice, pour l'enfant et les familles, au partage de leur expérience de la douleur;
- la mise en place de mesures de soutien menant à des communications efficaces pour maximiser la capacité de l'enfant à verbaliser son expérience de la douleur.

4. Faire en sorte que la douleur soit mieux maîtrisée : élaboration en collaboration d'un plan de soins personnalisés

Cette section précise quatre critères en vue de l'élaboration d'un plan personnalisé de gestion de la douleur, en collaboration avec les équipes de soins de santé, les enfants et les familles. Le plan de soins personnalisés tient compte des besoins, des objectifs, des capacités et des préférences de l'enfant. Il énonce les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et explique la participation des autres équipes de soins de santé, tant à l'interne qu'à l'externe de l'organisation. Le plan de soins est conçu en fonction des antécédents de l'enfant, d'évaluations continues, des résultats diagnostiques, du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) ainsi que des plans d'intervention antérieurs en situation de crise.

Parmi les principales pratiques, notons :

- la création d'un lieu sûr qui invite à un dialogue au sujet de stratégies adéquates et qui appuie une prise de décisions éclairées (stratégies d'ordre physique, psychosocial et pharmacologique, y compris la médecine traditionnelle et la médecine douce);
- l'analyse des montants à déboursier par la famille pour les services de gestion de la douleur;
- la planification proactive des transitions de soins dans le cadre du plan de soins personnalisés (pour passer aux soins pour adultes, en cas de relocalisation, etc.).

5. Faire en sorte que la douleur soit mieux maîtrisée : stratégies multimodales de gestion de la douleur

Cette section présente six critères que les équipes de soins de santé peuvent consulter lorsqu'ils prennent en charge des patients aux prises avec de la douleur aiguë ou de la douleur chronique. La gestion multimodale de la douleur recourt à des stratégies d'ordre physique, psychosocial et pharmacologique dans le but de prévenir et de prendre en charge la douleur aiguë et la douleur chronique, ce qui peut comprendre la médecine traditionnelle et la médecine douce.

Parmi les principales pratiques, notons :

- la considération des besoins, des capacités et des préférences de l'enfant et de sa famille afin de choisir les stratégies qui conviennent le mieux et de maximiser les avantages potentiels;
- des discussions au sujet de l'usage sécuritaire des médicaments avec l'enfant et sa famille, y compris les opioïdes au besoin;
- la sensibilisation aux préjugés conscients et inconscients possibles (comme ceux fondés sur la race, le genre, la condition socioéconomique ou d'autres facteurs semblables) dans le cadre de la prescription d'opioïdes à titre de co-thérapie.

6. Faire en sorte que la douleur revête de l'importance : amélioration continue de la qualité de la gestion de la douleur pédiatrique

La dernière section détaille quatre critères à l'intention des dirigeants d'organisations et des équipes de soins de la santé visant à manifester un engagement continu envers l'amélioration de la qualité de la gestion de la douleur pédiatrique. Ces critères se rapportent aux principaux aspects du cadre de gestion de la douleur pédiatrique.

Parmi les principales pratiques, notons :

- l'affectation de ressources aux activités d'amélioration de la qualité;
- la mobilisation des enfants et des familles dans le cadre d'activités d'amélioration de la qualité;
- la collecte et le suivi de données sur les compétences de la main-d'œuvre et sur la qualité des services de gestion de la douleur;
- la préparation de rapports d'incidents afin de tenir compte des facteurs ayant mené aux incidents de sécurité en matière de douleur chez les patients;

- le soutien de la participation de l'organisation aux plans d'amélioration de la qualité et aux activités liées à la gestion de la douleur pédiatrique.