



## **Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer**

**De l'équipe pancanadienne de triage des symptômes  
et aide à distance en oncologie  
(COSTaRS : Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support)**

**Guide de poche**

**Octobre 2024**

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Droits d’auteurs .....  | 1  |
| Comité COSTaRS .....  | 2  |
| Présentation et élaboration des guides de pratique d’évaluation ..... | 3  |
| Exemple de formulaire d’évaluation générale.....                      | 5  |
| Guides de pratique  |    |
| Anxiété .....   | 6  |
| Perte d’appétit .....   | 8  |
| Saignements .....   | 10 |
| Essoufflement/Dyspnée .....   | 12 |
| Constipation .....  | 14 |
| Dépression .....  | 16 |
| Diarrhée .....  | 18 |
| Fatigue .....   | 20 |
| Fièvre accompagnée de neutropénie .....                               | 22 |
| Sécheresse buccale (xérostomie).....                                  | 24 |
| Mucite buccale (stomatite).....                                       | 26 |
| Nausée et des vomissements .....                                      | 28 |
| Douleur .....   | 30 |
| Neuropathie périphérique .....  | 32 |
| Éruption cutanée .....  | 34 |
| Radiodermite .....  | 36 |
| Troubles du sommeil .....   | 38 |
| Difficulté à avaler.....  | 40 |
| Références complètes .....  | 42 |

## **Droits d'auteurs**

Nous avons conçu les guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer du projet COSTaRS pour qu'ils puissent s'utiliser partiellement ou intégralement, selon les besoins. Il est donc permis de les reproduire sans permission, à condition de citer adéquatement leur source comme suit :

Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer © 2024 D Stacey avec l'équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie. École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa et l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, Canada.

Si vous traduisez ce matériel dans une langue autre que l'anglais ou le français, prière d'en informer Dawn Stacey, IA, Ph. D., Université d'Ottawa, Ottawa, Canada.

## **AVERTISSEMENT**

Les guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer du projet COSTaRS sont conçus pour être utilisés par des infirmières dûment formées. Ils fournissent des conseils généraux sur les pratiques appropriées, fondés sur une synthèse des données probantes (par exemple, les lignes directrices pour la pratique clinique, les revues systématiques) et leur utilisation est assujettie au jugement des infirmières et en fonction de la situation individuelle de chaque patient. Les guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer du projet COSTaRS sont conçus pour fournir l'information nécessaire à la prise de décision et ne tiennent pas lieu de règlement absolu. Les personnes qui utilisent ce document doivent déterminer elles-mêmes ce qui constitue des pratiques cliniques sécuritaires et appropriées dans les cas particuliers. Bien qu'ils aient tout fait pour faire en sorte que ce document reflète l'état des connaissances générales et le consensus des experts sur la pratique dans ce domaine à la date de publication, le comité d'orientation de COSTaRS et la Corporation du Partenariat canadien contre le cancer, qui a subventionné le projet original, n'offrent aucune garantie quant au contenu ou aux renseignements présentés dans ce document et déclinent toute responsabilité relativement aux erreurs ou omissions qui auraient pu s'y glisser, que celles-ci aient un caractère négligent ou autre.

## **Financement**

Les organisations suivantes ont fourni un financement pour le développement, les mises à jour et les études d'évaluation dans le cadre du projet COSTaRS :

- Partenariat canadien contre le cancer (2008-2011)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (2012-2014)
- Institut ontarien de recherche sur le cancer (IORC) (2016-2017)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) Subvention de planification et dissémination (2017)
- Action Cancer Ontario (CCO) - Programmes cliniques et initiatives sur la qualité (2017-2018)
- Société canadienne du cancer (2022-2024)
- Chaire de recherche de l'Université sur le transfert des connaissances aux patients, Université d'Ottawa (2012-2024)

## Comité COSTaRS

### Les membres du comité actuel

#### Comité exécutif :

Co-directrice : Dawn Stacey, inf. aut., RN, PhD, FRSC, FCAHS, FAAN, FCAN, CON(C), Université d'Ottawa, Ontario  
Co-directrice : Gail Macartney, inf. aut. (IP), Ph. D., CON(C), University of Prince Edward Island, Charlottetown, Î.-P.-É.  
Joy Tarasuk, inf. aut., M.Sc.inf, CHE, CON(C), Nova Scotia Cancer Center, Nouvelle-Écosse  
Craig Kuziemsky Ph. D., MacEwan University, Edmonton, Alberta  
Meg Carley B.Sc., Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, Ontario

#### Comité directeur :

Kim Chapman, inf. aut., M.Sc.inf., a récemment pris sa retraite de l'Horizon Health Network, Nouveau-Brunswick  
Carolyn Fifield, B.Sc.(biochimie), M.Sc.(A), inf. aut., CON(C), NSHA Cancer Care Program, Nouvelle-Écosse  
Lindsay Jibb, inf. aut., Ph. D., Université de Toronto, Ontario  
Claire Ludwig, inf. aut., Ph. D.(c), Université d'Ottawa, et conseillère aux patients, Ottawa, Ontario  
Lorraine Martelli, inf. aut. (EC), M.Sc.inf., Santé Ontario/Action Cancer Ontario, Ontario  
Kristie Morydz, IP, Action Cancer Manitoba, Manitoba  
Jennifer Newton, B.Sc.inf., Med, L'Hôpital d'Ottawa, Ontario  
Lorelei Newton, inf. aut., B.Sc.inf., Ph. D., CGNC, University of Victoria, C.-B.  
Komal Patel Saini inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.inf., CON(C), CHPCN(C), CVAA(C), de Souza Institute, Ontario  
Amanda Ross-White, B.A., MLIS, Queen's University, Kingston, Ontario  
Maureen Smith, présidente, Cochrane Consumer Network Executive, et Partenaire aidante, Ontario

### Immunotherapy Working Group Members (2020)

Jennifer Anderson, inf. aut., M.Sc.inf., CON(C), Cancer Control Alberta, Calgary, AB  
Chyanne Dey, inf. aut., CON(C), Tom Baker Cancer Center, Calgary, AB  
Carolyn Fifield B.Sc.(Biochem), M.Sc.(A), inf. aut., CON(C), NSHA Cancer Care Program, Nouvelle-Écosse  
Pam Ginex, MPH, inf. aut., OCN, Oncology Nursing Society, Oncology Nursing Society, Pittsburgh, Pennsylvanie  
Leah Jodoin M.Sc.inf., inf. aut. (EC), NP, CON(C) Kingston Health Sciences Centre, ON  
Karey McCann, inf. aut., B.Sc.inf., Cancer Control Alberta, Edmonton, AB  
Kristie Morydz, NP, Action Cancer Manitoba, Manitoba  
Jennifer Newton, B.Sc.inf., Med, L'Hôpital d'Ottawa, Ontario  
Cindy Railton, inf. aut., M., ACNP, CON(C), Tom Baker Cancer Centre, Calgary, AB

### Committee Members 2012-2020

|   |           |
|---|-----------|
| Debra Bakker inf. aut., Ph. D., Université Laurentienne, Ont.                                       | 2012-2016 |
| Julie Baisley, Allan Blair Cancer Centre, Regina, Sask.   | 2017-2020 |
| Barbara Ballantyne, inf. aut., M.Sc.inf., CON(C), CHPCN(C), Health Sciences North, Ont.             | 2016-2019 |
| Lorna Butler, inf. aut., Ph. D., University of Saskatchewan, Sask.                                  | 2012-2016 |
| Dauna Crooks, inf. aut., D.Sc.inf., University of Manitoba, Man.                                    | 2012-2016 |
| Greta Cummings, inf. aut., Ph. D., University of Alberta, Alb.                                      | 2012-2020 |
| Andra Davis, inf. aut., M.Sc.inf., Ph. D., Washington State University, Vancouver, WA, É.-U.        | 2017-2020 |
| Esther Green, inf. aut., M.Sc.(T), Cancer Care Ontario, Ont.  | 2012-2020 |
| Doris Howell, inf. aut., Ph. D., University of Toronto, Ont.  | 2017-2020 |
| Barb Hues, inf. aut., M.Sc.inf., CON(C), Cancer Care Manitoba, Winnipeg, Man.                       | 2017-2020 |
| Lynne Jolicoeur, inf. aut., M.Sc.inf., CON(C), The Ottawa Hospital, Ont.                            | 2017-2020 |
| Luisa Luciani Castiglia, inf. aut., M.Sc.A., CON(C), McGill University Health Center, Montreal, Qc. | 2017-2020 |
| Katie Nichol, inf. aut., M.Sc.inf., CON(C), The Ottawa Hospital, Ont.                               | 2012-2020 |
| Brenda Sabo, inf. aut., M.A., Ph. D., Dalhousie University, N.-E.                                   | 2012-2020 |
| Ann Syme, inf. aut., M.Sc.inf., Ph. D., Langara College, Vancouver, C.-B.                           | 2012-2020 |
| Tracy Truant, inf. aut., M.Sc.inf., Ph. D.(c), Université C.-B., et conseillère aux patients, C.-B. | 2012-2020 |
| Linda Watson, inf. aut., Ph. D., CON(C), Cancer Control Alberta, AB                                 | 2017-2019 |
| Myriam Skrutkowski, inf. aut., M.Sc., CON(C), MUHC, QC  | 2012-2019 |
| Lucie Tardif, inf. aut., M.Sc., McGill University Health Centre, QC                                 | 2016-2019 |
| Carolyn Tayler, inf. aut., B.Sc.inf., MSA, CON(C), Fraser Health, C.-B.                             | 2012-2016 |

### Équipe de CAN-IMPLEMENT© (2012), Partenariat canadien contre le cancer, Queen's University, School of Nursing

|  |  |
|--|--|
| Chef d'équipe : Margaret Harrison, inf. aut., Ph. D. | Janice McVeety, inf. aut., MHA           |
| Val Angus BA   | Kirsten Dean, inf. aut., BA, B. Sc. inf. |
| Meg Carley B.Sc.                                     | Amanda Ross-White BA, MLIS               |
| Victoria Donaldson BA                                | Joan van den Hoek BNSc                   |

## Présentation et élaboration des guides de pratique d'évaluation

La gestion des symptômes liés au traitement du cancer est un enjeu sécuritaire important, étant donné que ces symptômes comportent une menace pour la vie et qu'ils se manifestent souvent lorsque le patient est à la maison. Au Canada, plus de 50 % des infirmières en oncologie prodiguent du soutien à distance, surtout par téléphone.<sup>1,2</sup> Des services téléphoniques de meilleure qualité nécessitent l'utilisation de guides pratiques sur les symptômes afin de minimiser les risques; cependant, l'accès aux guides pratiques sur les symptômes et leur utilisation varient. Grâce à un financement du Partenariat canadien contre le cancer en 2008, nous avons mis en place le projet de recherche pancanadien COSTaRS (*Oncology Symptom Triage and Remote Support*) avec des représentants de huit provinces.

Les guides pratiques COSTaRS ont été élaborés à l'aide d'un processus systématique guidé par CAN-IMPLEMENT<sup>®</sup>.<sup>3,4</sup>

1. Nous avons réuni un comité directeur COSTaRS composé de chercheurs, d'un chercheur en systèmes d'information, d'un bibliothécaire, d'infirmières en pratique avancée et d'infirmières en chef.
2. Pour le projet initial et chaque mise à jour, nous avons procédé à une analyse systématique de *chaque symptôme* afin d'identifier les lignes directrices de pratique clinique et, le cas échéant, les analyses systématiques de haute qualité publiées au cours des cinq dernières années.
3. Nous avons élaboré 13 guides de pratique sur les symptômes en nous basant sur les lignes directrices de pratique clinique disponibles (médiane de 3 lignes directrices par guide de pratique; fourchette de 1 à 7). Au total, nous avons identifié plus de 40 lignes directrices de pratique et évalué leur qualité à l'aide de l'instrument AGREE (scores de rigueur variant entre 8 % et 87 %).<sup>5</sup> Des scores de rigueur plus élevés indiquent une plus grande confiance dans le fait que les biais potentiels dans l'élaboration des guides ont été pris en compte et que les recommandations sont valides et applicables en pratique.<sup>6</sup> Les principes d'élaboration des guides de pratique sur les symptômes ont inclus :
  - Utilisation des meilleures données disponibles.
  - Ajout de questions provenant de l'échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS), valide et fiable, afin d'être conforme à l'évaluation des symptômes dans les centres d'oncologie.<sup>7,8</sup>
  - Emploi d'un langage simple pour faciliter l'utilisation des guides de pratique COSTaRS dans la communication entre les infirmières et les patients/familles (niveau 6.4 de la classification Flesch-Kincaid).
  - Évaluation de la facilité d'utilisation des guides de pratique avec les infirmières en cancérologie pour s'assurer qu'ils sont faciles à lire, qu'ils fournissent la juste quantité d'informations, qu'ils utilisent des termes appropriés, qu'ils sont susceptibles de s'adapter au flux de travail clinique et qu'ils incluent des stratégies d'autosoins appropriées.
  - Diffusion des guides pratiques à des fins d'examen et de validation du contenu par des experts en cancérologie à travers le Canada.
4. En janvier 2016, les 13 guides de pratique sur les symptômes ont été mis à jour à l'aide de données probantes provenant de revues systématiques afin d'identifier les lignes directrices de pratique clinique publiées jusqu'en août 2015. De nouveaux guides de pratique ont été ajoutés pour la douleur et les changements dans le sommeil. Les scores de rigueur AGREE pour les lignes directrices sources ont été supprimés en raison de l'incohérence au niveau des rapports. Les cotes de certitudes ont été modifiées afin d'indiquer le degré d'efficacité des médicaments (par exemple, efficace, probablement efficace ou avis d'expert). Le résumé des modifications apportées à la mise à jour de 2016 a été publié.<sup>9</sup>
5. En janvier 2020, les 15 guides de pratique sur les symptômes ont été mis à jour et de nouveaux guides de pratique sur la sécheresse buccale/la xérostomie et les éruptions cutanées ont été ajoutés. Lors de la réunion d'établissement des priorités COSTaRS en 2017, l'ajout de données probantes pour les patients recevant un traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire dans les guides de pratique a été identifié comme hautement prioritaire compte tenu de l'utilisation accrue de l'immunothérapie et des considérations particulières requises pour la prise en charge des symptômes liés au traitement. Des éléments clés d'évaluation et d'autosoins pour les patients recevant une immunothérapie ont été ajoutés. Les utilisateurs finaux ont demandé quelle était la corrélation entre l'évaluation de la gravité et la classification NCI-CTCAE qu'ils utilisaient dans leurs évaluations, leur documentation clinique et leurs

communications avec les médecins. La classification NCI-CTCAE a été liée aux questions d'évaluation applicables. Le résumé des changements pour la mise à jour de 2020 a été publié.<sup>10</sup>

6. Cetin et collaborateurs (2022) ont mené un essai contrôlé randomisé qui a démontré que les patients sous chimiothérapie bénéficiant de soins en télésanté (guidée par COSTaRS) par rapport aux soins habituels présentaient une diminution de la gravité des symptômes, une amélioration de la qualité de vie et une meilleure prise en charge de l'autosoins.<sup>11</sup>
7. En octobre 2024, les 17 guides pratiques sur les symptômes ont été mis à jour et un nouveau guide pratique sur les difficultés à avaler a été ajouté. Les sections sur l'autosoins ont été reformatées pour davantage de clarté et de convivialité. Un proche aidant a participé à notre comité directeur, a passé en revue chaque guide pratique et a fourni des commentaires précieux pour aider à les rédiger dans un langage clair.

En résumé, nous avons élaboré 18 guides de pratique conviviaux d'évaluation à distance des symptômes en nous fondant sur une synthèse des meilleures données probantes disponibles<sup>2</sup>, puis nous les avons fait valider par des infirmières en oncologie et nous les avons rédigés dans une langue simple, afin d'en faciliter l'utilisation auprès des patients. Maintenant disponibles, ces guides de pratique peuvent servir aux pratiques courantes d'aide à distance.

Les données probantes concernant les médicaments sont rapportées en fonction des catégories suivantes :

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Efficace                              | Médicaments dont l'efficacité a été clairement démontrée par le biais d'études rigoureuses, de méta-analyses ou de revues systématiques et pour lesquels le risque d'effets nocifs s'avère faible comparativement aux avantages. |
| Probablement efficace                 | Médicaments dont l'efficacité a été démontrée par le biais d'une étude rigoureuse (essai contrôlé) ou de plusieurs études rigoureuses portant sur des échantillons de petite taille.   |
| Avis d'expert                         | Médicaments à faible risque, conformes à une bonne pratique clinique, recommandés par un groupe d'experts et pour lesquels il existe peu de données probantes.   |
| Équilibrer avantages et inconvénients | Médicaments pour lesquels les médecins ou les infirmières praticiennes et les patients doivent évaluer les avantages et les inconvénients en fonction des circonstances et des priorités propres à chaque patient.               |

Les références :

- (1) Stacey D, Bakker D, Green E, Zanchetta M, Conlon M. Ambulatory oncology nursing telephone services: A provincial survey. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2007;17(4):1-5.
- (2) Macartney G, Stacey D, Carley M, Harrison M. Priorities, Barriers and Facilitators for Remote Support of Cancer Symptoms: A Survey of Canadian Oncology Nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2012;22(4):235-240. Priorités, obstacles et facilitateurs concernant le traitement à distance des symptômes du cancer : enquête après des infirmières en oncologie du Canada. P 241-47.
- (3) Harrison MB, van den Hoek J, for the Canadian Guideline Adaptation Study Group. CAN-IMPLEMENT©: A Guideline Adaptation and Implementation Planning Resource. Kingston, Ontario: Queen's University School of Nursing and Canadian Partnership Against Cancer; 2012.
- (4) Stacey D, Macartney G, Carley M, Harrison MB, COSTaRS. Development and evaluation of evidence-informed clinical nursing protocols for remote assessment, triage and support of cancer treatment-induced symptoms. *Nurs Res Pract* 2013;2013:171872.
- (5) The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org); 2001.
- (6) Brouwers M, Kho ME, Browman GP et al. Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of items and tools to support application. *Canadian Medical Association Journal* 2010;182(10):E472-E478.
- (7) Barbera L, Seow H, Howell D et al. Symptom burden and performance status in a population-based cohort of ambulatory cancer patients. *Cancer* 2010;116(24):5767-5776.
- (8) Nekolaichuk C, Watanabe S, Beaumont C. The Edmonton Symptom Assessment System: a 15-year retrospective review of validation studies (1991-2006). *Palliative Medicine* 2008;22(2):111-122.
- (9) Stacey D, Carley M, for the pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support Group. Brief Communication: The pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS)—Practice guides for symptom management in adults with cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2017;27(1):92-98.
- (10) Stacey D, Carley M, Newton J, for the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support Group (COSTaRS) team. Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) practice guides - What's changed in Version 2020? *Canadian Oncology Nursing Journal* 2020;30(4):269-276.
- (11) Cetin AA, Bektas H, Coskun HS. The effect of telephone triage on symptom management in patients with cancer undergoing systemic chemotherapy: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing* 2022;61:102221

# Exemple de formulaire d'évaluation générale

Guides de pratique pour l'évaluation à distance, le triage et la gestion des symptômes des adultes en cours de traitement contre le cancer

Date et heure de la rencontre \_\_\_\_\_ Type de rencontre (téléphone/en personne) \_\_\_\_\_  
Type(s) de cancer(s) \_\_\_\_\_ Oncologue principal \_\_\_\_\_  
Autres praticiens (les plus importants) \_\_\_\_\_

## 1. Quels symptômes

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anxiété         | <input type="checkbox"/> Dépression                        | <input type="checkbox"/> Mucite buccale/stomatites | <input type="checkbox"/> Radiodermite        |
| <input type="checkbox"/> Perte d'appétit | <input type="checkbox"/> Diarrhée                          | <input type="checkbox"/> Nausée/vomissements       | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Saignements     | <input type="checkbox"/> Fatigue                           | <input type="checkbox"/> Douleur                   | <input type="checkbox"/> Difficulté à avaler |
| <input type="checkbox"/> Dyspnée         | <input type="checkbox"/> Fièvre accompagnée de neutropénie | <input type="checkbox"/> Neuropathie périphérique  | <input type="checkbox"/> Autre : _____       |
| <input type="checkbox"/> Constipation    | <input type="checkbox"/> Xérostomie                        | <input type="checkbox"/> Éruption cutanée          | _____  |

## 2. Parlez-moi de vos symptômes (Données probantes : consensus d'experts)

(facteurs déclencheurs, qualité, radiation, facteurs d'atténuation, gravité, autres symptômes, moment, déclencheurs, localisation)

## 3. Évaluation générale des symptômes (Données probantes : consensus d'experts)

Traitement reçu :

- Radiothérapie : endroit \_\_\_\_\_
- Chimiothérapie : nom de la chimiothérapie \_\_\_\_\_
- Inhibiteur de point de contrôle immunitaire : Nom de l'inhibiteur \_\_\_\_\_
- Autre traitement systémique (antiestrogène, anticorps monoclonaux, thérapie ciblée, etc.) : Nom de la thérapie \_\_\_\_\_
- Chirurgie : \_\_\_\_\_

Date du ou des derniers traitements \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps le symptôme est-il apparu? \_\_\_\_\_

Nouveau symptôme?  Oui  Non  Incertain

Averti que ce symptôme était possible?  Oui  Non  Incertain

Autres symptômes?  Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Exposition récente à un virus connu?  Oui  Non  Incertain Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 4. Médicaments, plantes médicinales, produits de santé naturels (nom, dose, usage actuel)?

| Médicament | Dose prescrite | Pris selon la prescription / Dernière dose si au besoin     |
|------------|----------------|---|
| _____      | _____          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / |
| _____      | _____          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / |
| _____      | _____          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / |
| _____      | _____          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / |
| _____      | _____          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / |

Certains de ces médicaments ont-ils été ajoutés ou modifiés récemment?  Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_




## 5. Pour approfondir l'évaluation, le triage et la gestion, consultez les guides de pratique d'évaluation des symptômes appropriés.

# L'anxiété : guide de pratique d'évaluation

Anxiété : Réaction émotive ou physiologique, allant d'une réaction normale à un dysfonctionnement extrême, à des événements connus ou inconnus. Elle peut affecter la prise de décision, le respect du traitement, le fonctionnement ou la qualité de vie; nervosité; inquiétude; crainte; appréhension.<sup>1-5</sup>

## 1. Évaluation du degré d'anxiété<sup>1-4,6-13</sup>

| Sur une échelle de 0 à 10, comment noteriez-vous l'anxiété que vous éprouvez? (0= "Aucune anxiété"; 10= "La pire anxiété possible") <sup>2,4,6,7,14</sup>   | 1 à 3                     | 4 à 6                      | 7 à 10                       |
|---|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Êtes-vous la proie d'attaques de panique, d'épisodes de peur subite, de malaise ou d'inquiétude intense? <sup>1-4,6,7</sup>   | Non                       | Oui, parfois               | Oui, beaucoup                |
| L'anxiété interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes à la maison ou au travail? <sup>2-4,6,7,15</sup>   | Pas du tout <sup>G1</sup> | Oui, parfois <sup>G2</sup> | Oui, beaucoup <sup>G≥3</sup> |
| L'anxiété nuit-elle à votre sommeil? <sup>2-4,6</sup>   | Pas du tout               | Oui, parfois               | Oui, beaucoup                |
| L'un ou l'autre des facteurs suivants s'applique-t-il à votre cas? <sup>2-4,6,7</sup> Historique d'anxiété ou de dépression, Soutien social insuffisant, Maladie récurrente ou avancée, Jeune, Utilisation/ sevrage de substances, Traumatisme/abus antérieur, Trouble cognitif, Difficulté à communiquer, Soucis financiers, Femme, Enfants à charge, Sur stéroïdes, Autres troubles de santé non liés au cancer | Non                       | Quelques-uns               | Plusieurs                    |
| Vivez-vous des choses qui vous rendent plus anxieux? <sup>2,6</sup> Événements, En attente de résultats d'examen, Nouvelle information sur le cancer ou le traitement, Traitement complété récemment, Préoccupations spirituelles/religieuses?  | Non                       | Quelques-uns               |                              |
| Ressentez-vous <sup>2,3,6</sup> : Fatigue, Douleur, Essoufflement, Troubles du sommeil  | Non                       | Oui, un peu                | Oui, beaucoup                |
| → Souffrez-vous de (signes d'hyperthyroïdie): <sup>8-13</sup> perte de poids, palpitations cardiaques, tremblements, chaleurs, fatigue/faiblesse, diarrhée, œdème à la base du cou  | Non                       |                            | Oui                          |
| Avez-vous eu des pensées récurrentes de mort, des pensées qui vous inciteraient à vous faire du mal ou à en faire à autrui? <sup>2,6</sup>  | Non                       |                            | Oui                          |

|  |  <b>1</b> Léger (vert) |  <b>2</b> Modéré (jaune)  |  <b>3</b> Sévère (rouge)  |
|--|---|---|--|
| <b>2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée</b> <sup>2,3,6,7</sup> | Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.                          | Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 jours. | Si risque de se blesser ou de blesser autrui, recommander immédiatement une évaluation plus approfondie.<br>Sinon, aiguillez vers des soins médicaux non urgents et avisez si le patient suit une immunothérapie. Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. |

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?



### 3. Vérification de toute la médication du patient pour l'anxiété (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-4,7</sup>

| Exemples de médicaments pour l'anxiété*  | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|--|--------------------|-----------------------|
| Benzodiazépines : lorazépam (Ativan®), diazépam (Valium®), alprazolam (Xanax®) <sup>1-4,7</sup>  |                    | Probablement efficace |
| ISRS/IRSN : fluoxétine (Prozac®), paroxétine (Paxil®), citalopram (Celexa®), venlafaxine (Effexor XR®), sertraline (Zoloft®), escitalopram (Lexapro®), duloxétine (Cymbalta®) <sup>2-4,7</sup> |                    | Probablement efficace |
| Antipsychotiques pour l'anxiété résistante au traitement – olanzapine (Zyprexa®), rispéridone (Risperdal®), quétiapine (Seroquel®) <sup>2-4,7</sup>  |                    | Avis d'expert         |
| Anticonvulsifs pour l'anxiété résistante au traitement – gabapentine (Neurontin®), prégabaline (Lyrica®) <sup>3,4</sup>  |                    | Avis d'expert         |

\* L'usage des médicaments devrait se fonder sur la gravité de l'anxiété et le risque d'interaction avec les autres médicaments.<sup>2,4</sup> La prise de benzodiazépines doit être de courte durée. Attention : peut entraîner confusion, ataxie et chutes chez les personnes âgées.<sup>2,4,7</sup> Aucune indication relative à l'utilisation des cannabinoïdes en raison de l'absence d'étude et des effets négatifs possibles sur l'humeur.<sup>16</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-7,17-27</sup>

- Lorsque vous êtes anxieux, **qu'est-ce qui vous aide?** Renforcez si pertinent. Précisez :
- Quel est votre **objectif?**
- Avez-vous fait part de vos préoccupations et de vos inquiétudes à votre médecin ou à votre infirmière praticienne?<sup>2,4,6</sup>
- Le fait d'obtenir **plus d'information sur vos symptômes, votre cancer ou votre traitement** permettrait-il de calmer vos inquiétudes? Si oui, donnez de l'info ou proposez des sources.<sup>1-4,6</sup>

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | <b>Activité physique</b> , y compris le yoga. <sup>1,2,17</sup>   |
| 2. | Participation à des <b>groupes de soutien</b> et/ou compter sur le soutien <b>de la famille ou des amis</b> . <sup>1-4,6,7</sup>  |
| 3. | <b>Activités</b> telles que la thérapie de relaxation, la méditation/les techniques de respiration, l'écoute de musique, la relaxation musculaire progressive, l'imagerie guidée, la massothérapie avec ou sans aromathérapie, l'acupuncture/l'acupression, ou d'autres thérapies créatives (par exemple, l'art). <sup>1-4,6,7,18-22,27</sup> |
| 4. | <b>Thérapie cognitivo-comportementale</b> , réduction du stress basée sur la pleine conscience, ou counseling personnel ou de couple prodiguant des conseils plus approfondis sur la prise en charge de l'anxiété et la résolution de problèmes. <sup>1-5,7,23-25,27</sup>  |
| 5. | Conseils d'ordre spirituel, méditation axée sur le sens, prière, culte ou autres <b>activités spirituelles</b> si vos préoccupations sont de nature spirituelle ou religieuse. <sup>1,2,26</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez tout ce qui s'applique)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme  |

**Références :** 1) ONS 2019; 2) NCCN 2023; 3) ESMO 2023... (Références complètes : pages 42-55)

# La perte d'appétit : guide de pratique d'évaluation

**La perte d'appétit** : l'impression de manquer d'appétit et de ne pas avoir faim, qui peut être associée à la cachexie.<sup>1-3</sup> Outre une perte involontaire d'appétit, la cachexie peut se traduire par une perte de poids et de masse musculaire squelettique prolongée, entraînant une déficience fonctionnelle, une toxicité accrue du traitement, une baisse de la qualité de vie et une réduction de la survie.<sup>4-6</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la perte d'appétit<sup>2,3,7-16</sup>

| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous votre appétit? (0= « Très bon appétit »; 10= « Pire appétit possible ») <sup>2,7,8,17</sup>   | 1 à 3                              | 4 à 6                                       | 7 à 10                       |
|---|------------------------------------|---|------------------------------|
| Votre manque d'appétit vous inquiète-t-il? <sup>2,7,8</sup>   | Non/Un peu                         | Oui, beaucoup                               |                              |
| Au cours des 24 dernières heures, quelle quantité d'aliments avez-vous mangée (à chaque repas)? <sup>2,3,7-9,18</sup>   | Moins que d'habitude <sup>G1</sup> | Beaucoup moins que d'habitude <sup>G2</sup> | Pas du tout <sup>G≥3</sup>   |
| Avez-vous perdu du poids depuis 4 semaines sans effort de votre part? <sup>2,3,7-9</sup> Poids perdu : Incertain  | 0 à 2,9 %                          | 3 à 9,9 %                                   | ≥10 %                        |
| Quelle quantité de liquides buvez-vous par jour? <sup>2,7</sup>   | 6 à 8 verres                       | 1 à 5 verres                                | Quelques gorgées             |
| Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine) <sup>2,3,7</sup>  | Non <sup>G0</sup>                  | Oui, un peu <sup>G1</sup>                   | Oui, beaucoup <sup>G≥2</sup> |
| Votre perte d'appétit peut-elle s'expliquer par : <sup>2,3,7,8</sup><br>Une chirurgie ou un traitement récent, Une nouvelle médication, D'autres symptômes  | Non                                | Oui, certains                               | Oui, plusieurs               |
| Ressentez-vous : <sup>2,3,7-9</sup> Douleur ou sécheresse au niveau de la bouche, Satiété hâtive, Altération du goût ou de l'odorat, Nausée ou vomissements, Difficultés à avaler, douleur, Constipation, Diarrhée, Fatigue, Dépression, Essoufflement  | Non                                | Oui, un peu                                 | Oui, beaucoup                |
| → Présentez-vous (signes de toxicité endocrinienne): <sup>10-16</sup> fatigue/faiblesse, douleur abdominale, maux de tête, nausée, vomissements, altération de la vision, prise ou perte de poids, constipation, étourdissements, changements d'humeur ou de comportement, baisse de la libido, confusion, peau sèche, perte de cheveux, froid, visage bouffi | Non                                |   | Oui                          |
| → Présentez-vous (signes d'effets indésirables de la fonction rénale) : <sup>11-14,16</sup> diminution du débit urinaire, sang dans l'urine, œdème au niveau des mains ou des jambes, du visage, de l'abdomen, prise de poids soudaine, douleurs abdominales ou pelviennes, nausées, vomissements, tension artérielle élevée, somnolence                      | Non                                |   | Oui                          |
| → Présentez-vous (signes d'effets indésirables de la fonction hépatique) : <sup>10,11,13-16</sup> jaunissement de la peau/des yeux, urine foncée, fièvre, nausées, douleur abdominale, côté droit, fatigue, augmentation des saignements et des ecchymoses  | Non                                |   | Oui                          |
| Votre manque d'appétit interfère-t-il avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? <sup>2,3,7-9</sup>  | Non                                | Oui, un peu                                 | Oui, beaucoup                |



**Léger**  
(vert)



**Modéré**  
(jaune)



**Sévère**  
(rouge)

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>2,7,8</sup>

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 jours.

Si la perte d'appétit est stabilisée, passez en revue les autosoins. Si la perte d'appétit est nouvelle, aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la perte d'appétit (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-9,13,14,19,20</sup>

| Exemples de médicaments pour la perte d'appétit *   | Notes (ex. : dose) | Données probantes                     |
|---|--------------------|---------------------------------------|
| Corticostéroïdes : <sup>1-4,7-9</sup> dexaméthasone (Decadron®), prednisone                       |                    | Probablement efficace                 |
| Mégestrol (Megace®) <sup>1-3,7,8</sup>  |                    | Équilibrer avantages et inconvénients |
| Acides gras oméga 3 (AEP, huile de poisson) <sup>2,5,9,20</sup>                                   |                    | Avis d'expert                         |
| Prokinétiques (métoclopramide, dompéridone) pour la satiété précoce et la nausée <sup>2,7-9</sup> |                    | Avis d'expert                         |

\* Le Mégestrol est susceptible de provoquer des effets secondaires graves, tels des caillots sanguins.<sup>8</sup> Les bienfaits des corticostéroïdes sont de courte durée. Leur usage prolongé est associé à d'importants effets toxiques.<sup>3,8,13,14</sup> Les agents pro-cinétiques peuvent avoir des effets secondaires graves : le métoclopramide sur le système nerveux central et la dompéridone sur le rythme cardiaque.<sup>7-9</sup> Le cannabis et les cannabinoïdes ne sont pas recommandés.<sup>1,2,6,8,9,19</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-5,7-9</sup>

- Lorsque vous n'avez pas faim, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>2,7</sup> Renforcez si pertinent.
- Quel est votre **objectif?**<sup>2,3,7</sup>
- Avez-vous des  **croyances** à propos de certains aliments (culture, aliments cancérigènes) ou d'un  **régime préexistant** (par exemple, le diabète) qui pourrait influencer vos habitudes alimentaires?<sup>2,7</sup>
- Avez-vous consulté or parlé à une diététiste?<sup>1-5,7-9</sup> Si votre sens du goût a changé, elle pourrait vous aider à gérer vos symptômes.
- Si vous aviez  **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>1,2</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | <b>Consommer des petits repas fréquents ou des collations</b> . <sup>2,3,7,8</sup> S'asseoir droit pendant 30 à 60 minutes favorise la digestion.   |
| 2. | <b>Consommer des aliments froids, moins odorants</b> ou d'éviter la cuisine pendant la préparation des repas, si l'odeur de la nourriture vous dérange. <sup>2,3</sup>  |
| 3. | <b>Manger davantage</b> lorsque vous avez <b> plus faim</b> . <sup>2,3</sup>  |
| 4. | <b>Consommer des aliments plus élevés en protéines et en calories</b> . <sup>2,3,7-9</sup>  |
| 5. | Acheter des plats préparés ou demandez de l'aide à vos amis ou à votre famille si vous n'êtes pas en mesure de faire <b> les courses et de préparer les repas</b> (accès, ressources financières). <sup>2,7</sup> |
| 6. | <b>Consommer des boissons énergiques ou protéinées</b> (Ensure, Glucerna, Boost). <sup>1-3,7-9</sup>  |
| 7. | <b>Rester aussi actif que possible</b> (marche de 15 à 20 minutes 1 à 2 fois par jour; marche de 30 à 60 minutes 3 à 5 fois par semaine). <sup>2,3,5,7-9</sup>  |
| 8. | Assurer le suivi de votre consommation d'aliments, de liquides, et de votre poids dans un <b> journal</b> . <sup>2,3,8,9</sup>  |
| 9. | Augmentez lentement votre consommation sur plusieurs jours, si votre consommation alimentaire a été très faible pendant une longue période (pour prévenir le syndrome de réalimentation). <sup>2,9</sup>          |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez tout ce qui s'applique)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme  |




**Références :** 1) ONS 2024; 2) BCCA 2018, 3) NCI 2024... (références complètes : pages 42 à 55)

## Les saignements : guide de pratique d'évaluation

Saignements : perte de sang, ecchymose ou pétéchie pouvant résulter d'une baisse en quantité ou en qualité fonctionnelle des plaquettes. Les hémorragies aiguës chez les patients atteints d'un cancer peuvent être dues à la tumeur maligne sous-jacente, au traitement antinéoplasique ou à des facteurs qui ne sont pas liés à la tumeur maligne. Les présentations les plus courantes incluent la coagulation intravasculaire disséminée, l'hémoptysie, les saignements gastro-intestinaux manifestes et l'hématurie.<sup>1,2</sup>

### 1. Évaluation de la gravité des saignements<sup>1-11</sup>

D'où saignez-vous?<sup>1,2,11</sup>

| Quelle quantité avez-vous perdue? <sup>1,2</sup>  | Mineur<br>(1 c. à thé)  | Modéré<br>(1 c. à table)   | Énorme<br>(ex., ¼ tasse)  |
|---|---|--|---|
| Vos saignements vous inquiètent-ils?  | Non/Peu   | Oui, beaucoup  |   |
| Avez-vous de nouvelles ecchymoses? <sup>1</sup>   | Non   | Quelques-unes  | Généralisé  |
| → Faites-vous des bleus ou des saignements plus facilement qu'à l'habitude? <sup>3,10</sup>   | Non   |  | Oui   |
| Votre sang a-t-il eu de la difficulté à coaguler (>10 à 15 minutes)? <sup>1,4,6</sup>   | Non   |  | Oui   |
| Faites-vous de la fièvre? <sup>3-11</sup> (> 38° C)? Incertain  | Non   |  | Oui   |
| Y a-t-il du sang dans... Vos selles? Sont-elles noires/goudroneuses? <sup>1-9,11</sup> Votre urine? <sup>1-3,9</sup> Vos vomissements (ou ressemblent-elles à du café moulu)? <sup>1,2</sup> Vos mucosités ou vos crachats, lorsque vous toussiez? <sup>1,2</sup> Votre nez et votre bouche? <sup>3</sup> Autre                             | Non   |  | Oui   |
| Si vous avez encore vos règles, les saignements sont-ils plus abondants? <sup>1</sup>   | Non   | Oui, parfois   | Oui, beaucoup   |
| → Présentez-vous (signes d'effets indésirables de nature hématologiques) : faiblesse, pâleur, mictions moins fréquentes, douleurs abdominales, vomissements, irritabilité, confusion, convulsions, changements de la tension artérielle, œdème du visage, des mains, des pieds ou sur l'ensemble du corps? <sup>3-6</sup>                   | Non   |  | Oui   |
| Quelle était votre dernière numération plaquettaire? <sup>1-3,5</sup> Date : Incertain  | ≥ 100 000   | 20 000 à 99 000  | < 20 000  |
| → Quels étaient les résultats de votre dernière fonction hépatique? <sup>3-11</sup>   | ASAT/ALAT :<br>Bilirubine totale :<br>≤ 3x LSN<br>≤ 1,5x LSN  | >3à 5x LSN<br>1,5 à 3x LSN   | > 5x LSN<br>> 3x LSN  |
| → Présentez-vous (signes d'effets indésirables de la fonction hépatique) : jaunissement de la peau/des yeux, urine foncée, fièvre, nausées douleur abdominale, côté droit, fatigue, augmentation des saignements et des ecchymoses? <sup>4,9</sup>  | Non   |  | Oui   |
| → Présentez-vous (signes d'effets indésirables de la fonction rénale) : diminution du débit urinaire, sang dans l'urine, œdème au niveau des mains ou des jambes, du visage, de l'abdomen, prise de poids soudaine, douleurs abdominales ou pelviennes, nausées, vomissements, tension artérielle élevée, somnolence? <sup>3,5,9</sup>      | Non   |  | Oui   |
| Prenez-vous des médicaments qui font augmenter les risques de saignement? (ex., ibuprofène, acide acétylsalicylique, warfarine, héparine, daltéparine, tinzaparine, enoxaparine, apixaban ou médicaments naturels). <sup>1-3,5,8</sup> S'il s'agit de warfarine, connaissez-vous votre dernière numération globulaire RIN? Date : Incertain | Non   | Oui, acide acétylsalicylique   | Oui, autres anticoagulants  |
|   |  <b>1</b> Léger (vert) |  <b>2</b> Modéré (jaune)  |  <b>3</b> Sévère (rouge) |
| <b>2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1-11</sup></b>  | Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.                          | Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures. | Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.                  |

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification des médicaments/traitements du patient contre les saignements (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-11</sup>

| Exemples de médicaments qui intensifient les saignements                          | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|---|--------------------|-----------------------|
| Transfusion plaquettaire pour thrombocytopénie <sup>1-5</sup>                     |                    | Efficace              |
| Mesna oralement ou en i.v pour prévenir la cystite avec saignement <sup>1</sup>   |                    | Probablement efficace |
| Acide tranexamique (Cyklokapron <sup>®</sup> ) <sup>1,2,5</sup>                   |                    | Probablement efficace |
| Pantoprazole i.v (Panto i.v <sup>®</sup> ) pour hémorragie gastrique <sup>2</sup> |                    | Avis d'expert         |
| Octréotide i.v (Sandostatin <sup>®</sup> ) pour hémorragie gastrique <sup>2</sup> |                    | Avis d'expert         |
| → Corticostéroïdes/prednisone <sup>3-11</sup>                                     |                    | Avis d'expert         |
| → Facteur de remplacement pour hémophilie acquise <sup>3</sup>                    |                    | Avis d'expert         |
| → Eculizumab pour syndrome hémolytique et urémique <sup>3</sup>                   |                    | Avis d'expert         |

Légende : → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1,3,5,7,8</sup>

- Avez-vous consulté ou parlé à un pharmacien, un médecin ou une infirmière praticienne des **effets possibles de vos médicaments** sur les saignements?<sup>1,3,8</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.<sup>1,5,7,8</sup>

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

1. Appliquer une **pression directe pendant 10 à 15 minutes** en présence d'un saignement.<sup>1</sup>
2. Utiliser un **bloc-glace** pour contrôler le saignement au niveau d'une plaie.<sup>1</sup>
3. Minimiser les changements de pansements en cas de saignement et utiliser des solutions salines pour imbiber le pansement avant de le retirer.<sup>1</sup>
4. Utiliser des **pansements spéciaux** pour contrôler le saignement d'une plaie (ex., gaze antiadhésive, pansement médicamenteux, tamponnement).<sup>1</sup>

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez tout ce qui s'applique)




- Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).
- Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)?
- Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.
- Diriger vers (service et date) :
- Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :
- Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.

**Références :** 1) ONS 2019; 2) AHS 2022; 3) ASCO 2021; 4) CCO 2018...(Références complètes : pages 42-55)

## La dyspnée : guide de pratique d'évaluation

Dyspnée : Expérience subjective décrite comme une gêne respiratoire d'intensité variable. Elle est parfois décrite comme une difficulté à respirer, une sensation d'étouffement ou d'oppression dans la poitrine, une incapacité à reprendre son souffle (être à bout de souffle ou avoir le souffle coupé).<sup>1-6</sup>

### 1. Évaluation de la gravité de la dyspnée<sup>1-21</sup>

| Sur une échelle de 0 à 10, comment noteriez-vous votre difficulté à respirer? (0= « Aucun essoufflement »; 10= « Pire essoufflement possible »)? <sup>2-4,7,22</sup>   | 1 à 3  | 4 à 6  | 7 à 10   |
|--|--|--|--|
| Votre essoufflement vous inquiète-t-il? <sup>2-4,7</sup>   | Non/Peu  | Oui, beaucoup  |  |
| Lorsque vous parlez, faites-vous une pause toutes les 5 à 15 secondes? <sup>2,7</sup>  | Non  |  | Oui  |
| Votre respiration est-elle bruyante, sifflante ou embarrassée? <sup>2,7</sup>  | Non  |  | Oui  |
| Avez-vous une nouvelle toux ou une respiration sifflante? <sup>2,8,9</sup>   | Non  | Oui (sèche)  | Oui (humide)   |
| →Souffrez-vous de (signes de pneumonie) : 1,2,5,10-18<br>toux, sifflement, douleur à la poitrine, fièvre, fatigue, lits d'ongles de couleur bleue  | Non  |  | Oui  |
| Vous êtes-vous éveillé avec une soudaine difficulté à respirer? <sup>2,4,7-9</sup>   | Non  |  | Oui  |
| Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? <sup>2,8,19</sup> Incertain   | Non  |  | Oui  |
| Quelle était votre dernière numération de globules rouges? <sup>2,5,6,8,23</sup> Incertain   | ≥100 <sup>G1</sup>   | 80 à 99 <sup>G2</sup>  | <80 <sup>G3</sup>  |
| Avez-vous de la nouvelle peau pâle ou une nouvelle couleur bleutée dans à la base de vos ongles? <sup>2,7-9</sup>  | Non  |  | Oui  |
| Avez-vous de la douleur à la poitrine? <sup>2,8</sup>  | Non  |  | Oui  |
| ♥ Disparaît-elle avec : repos ou médication? <sup>19</sup>   | Oui  |  | Non  |
| Quel est votre degré d'activité au moment où cette difficulté à respirer survient? <sup>2,4,7,9,19,20,23</sup>   | Modéré <sup>G1</sup>   | Léger <sup>G2</sup>  | Au repos <sup>G≥3</sup>  |
| Souffrez-vous d'autres symptômes? <sup>2,4,7,9,20</sup><br>Fatigue, Anxiété, Dépression, Douleur   | Non  | Oui, un peu  | Oui, beaucoup  |
| ♥ Avez-vous gagné ou perdu du poids dans la dernière semaine? <sup>9</sup> Incertain   | Non  | ≥4 lb en 2 jours; 5 lb en 1 semaine  | ≥5 lb en 2 jours   |
| Avez-vous relevé votre tête de lit ou ajouté des oreilles pour dormir? <sup>2,7-9,19,20</sup>  | Non  | Oui  | Doit dormir dans un fauteuil   |
| Avez-vous les mains, les chevilles, les pieds, les jambes ou l'estomac enflés? <sup>2,7-9,19-21</sup>  | Non  | Oui, un peu  | Oui, beaucoup  |
| Si rythme cardiaque est élevé, mieux au repos? <sup>2,8,19,21</sup>  | Non  |  | Oui  |
| →Souffrez-vous de (signes d'effets indésirables à médiation immunitaire cardiovasculaire) : <sup>10-13,17</sup> rythme cardiaque irrégulier (cœur qui bat fort, rapidement, qui saute des battements, qui présente des flutters), fatigue, douleur à la poitrine | Non  |  | Oui  |
| Votre difficulté à respirer interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? <sup>2,4,5,7</sup>  | Non  | Oui, parfois   | Oui, beaucoup  |
|  |  <b>1</b><br>Léger (vert) |  <b>2</b><br>Modéré (jaune) |  <b>3</b><br>Sévère (rouge) |

### 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>2,5,7,8,10,11,13-18</sup>

|  |   |  |
|--|---|--|
| Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. | Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou si il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures. | Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie. |
|--|---|--|

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; ♥ Cardiologie; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus  
Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la dyspnée (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-20,24,25</sup>

| Exemples de médicaments pour les difficultés respiratoires*   | Notes (ex. : dose) | Données probantes                     |
|---|--------------------|---------------------------------------|
| Opioides à action rapide, à prise orale ou parentérale <sup>1-7,9</sup>   |                    | Efficace                              |
| Assistance respiratoire non invasive (masque CPAP) <sup>1,3-5</sup>   |                    | Probablement efficace                 |
| Oxygène pour patients hypoxiques <sup>2-7,9</sup>   |                    | Avis d'expert                         |
| Bronchodilatateurs <sup>2,3,6</sup>   |                    | Avis d'expert                         |
| ♥ Diurétiques (Edecrin®, Lasix®, Lozide®, Zaroxolyn®) <sup>2,5,8,9,19,20</sup>  |                    | Efficace                              |
| ♥ Nitrates (Nitrostat®) <sup>8,9,19,20,25</sup>   |                    | Équilibrer avantages et inconvénients |
| Benzodiazépines en présence d'anxiété - lorazépam (Ativan®), diazépam, (Valium®), alprazolam (Xanax®) <sup>2,4-7,9,24</sup> |                    | Avis d'expert                         |
| → Corticostéroïdes, infliximab, mycophénolate mofétil, ou cyclophosphamide pour pneumonite <sup>1,3-5,10-18</sup>           |                    | Avis d'expert                         |

\* L'oxygène palliatif n'est pas recommandé;<sup>1,4</sup> Autres médicaments peuvent être prescrit pour la défaillance cardiaque.

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-9,12,13,19,20,24,25</sup>

- Lorsque vous avez de la difficulté à respirer, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>2,3,7</sup> Renforcez si pertinent.
- Quel est votre **objectif?**<sup>2,3,7,8</sup>
- Si vous aviez **plus d'information sur vos symptômes**, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>1,2,7,8</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | Essayer d'utiliser un <b>ventilateur</b> ou un humidificateur, ou <b>d'ouvrir une fenêtre</b> , pour augmenter la circulation de l'air sur votre visage. <sup>1-7,9</sup>  |
| 2.  | Essayer de baisser <b>la température</b> dans votre domicile. <sup>2</sup>   |
| 3.  | Essayer de vous reposer en position assise afin de faciliter votre respiration. <sup>2-4,7,9</sup>   |
| 4.  | Essayer différents <b>exercices de respiration et de relaxation</b> (ex. : respiration diaphragmatique, respiration lèvres pincées). <sup>2-5,7</sup>  |
| 5.  | Essayer d'économiser votre énergie (équilibre entre activité et repos) ou <b>utilisez-vous des appareils fonctionnels</b> (fauteuil roulant, etc.) pour vous aider à faire les activités qui rendent votre respiration difficile. <sup>2-4,6,7,9</sup>           |
| 6.  | Essayer 15 à 30 minutes <b>d'activité physique</b> (marche, etc.) deux fois par semaine lorsque votre respiration est stable. <sup>1-4,8,9,19,24,25</sup>  |
| 7.  | Si vous éprouvez de la difficulté à manger, prendre des <b>suppléments nutritifs</b> . <sup>1</sup>  |
| 8.  | ♥ Surveiller la prise de poids due à la rétention de liquide en vous pesant tous les jours à la même heure. <sup>8,9,20</sup>  |
| 9.  | ♥ Essayer de <b>diminuer votre consommation de sel</b> à 1/2 c. à thé (< 2000 mg) par jour. <sup>8,9,20</sup>  |
| 10. | ♥ Si vous buvez >1 à 2 <b>verres d'alcool/jour</b> , essayez réduire à <b>1/jour</b> . <sup>8,9,19,20</sup>  |
| 11. | Si vous fumez, essayez de cesser de fumer. <sup>2,8,9,12,13,19,20,25</sup>   |
| 13. | Essayer une thérapie comme la thérapie <b>cognitivo-comportementale</b> relaxation, visualisation, méditation, thérapie musicale, acupression, acupuncture, ou du soutien psychologiques pour vous aider à gérer vos difficultés respiratoires. <sup>1-5,7</sup> |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez tout ce qui s'applique)




|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.   |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :   |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler 12-24 heures si aucune amélioration, aggravation ou nouveau symptôme.  |

**Références :** 1) ONS 2019; 2) BCCA 2018; 3) ASCO 2021; 4) ESMO 2020... (Références complètes : pages 42-55)

# La constipation : guide de pratique d'évaluation

Constipation : Diminution de la fréquence du passage des selles qui se caractérise par des selles dures.<sup>1-6</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la constipation<sup>1-13</sup>

| Veillez indiquer le chiffre de 0 à 10 qui décrit le mieux votre constipation (0= « aucune constipation »; 10= « la pire constipation possible »). <sup>2,3,6,14</sup>           | 1 à 3   | 4 à 6  | 7 à 10  |
|---|---|--|---|
| Votre constipation vous inquiète-t-elle? <sup>2,3</sup>   | Non/Peu   | Oui, beaucoup  |   |
| Combien de jours de retard depuis votre dernière selle (comparer avec les habitudes normales)? <sup>1-5</sup>   | ≤ 2 jours   | 3 jours ou plus  | 3 jours ou plus avec médication   |
| Comment décririez-vous vos selles (couleur, fermeté, odeur, quantité, sang, doit forcer pour déféquer; difficiles à évacuer) <sup>1-7</sup>                                     |   |  | Sang dans les selles  |
| Avez-vous des hémorroïdes? <sup>3</sup>   | Non   | Oui  |   |
| Ressentez-vous des douleurs au ventre? <sup>1-6</sup>   | Non/léger 0-3   | Modéré 4-6   | Grave 7-10  |
| Souffrez-vous de : perte de contrôle de la vessie ou des intestins; engourdissement des doigts, orteils ou fesses; difficulté à marcher ou garder l'équilibre? <sup>2-4,6</sup> | Non   |  | Oui   |
| Avez-vous l'impression que votre ventre est gonflé? <sup>2-4,6</sup> Incertain  | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| Avez-vous beaucoup de gaz? <sup>2-4,6</sup>   | Non   | Oui  |   |
| Avez-vous l'impression que votre rectum ne se vide pas après une selle, ou avez-vous de la diarrhée (débordement autour d'une selle coincée)? <sup>2-4,6</sup>                  | Non   | Oui  |   |
| Avez-vous récemment subi une chirurgie abdominale? <sup>2,3</sup>   | Non   |  | Oui   |
| Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? <sup>3</sup> Incertain   | Non   |  | Oui   |
| Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine) <sup>2-6</sup>                              | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| Ressentez-vous : Perte d'appétit, <sup>1-3</sup> Nausée ou vomissements <sup>2,6</sup>  | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| → Avez-vous (signes d'hypothyroïdie) : <sup>1-3,5,7-13</sup> prise de poids, fatigue, dépression, perte de cheveux, froid, voix plus grave, peau sèche                          | Non   |  | Oui   |
| → Avez-vous (signes de neuropathie autonome) : <sup>3-5,7,8</sup> nausée, problèmes urinaires, changements à la sudation  | Non   |  | Oui   |
| Prenez-vous des médicaments qui peuvent provoquer la constipation? <sup>1-6</sup>   | Non   | Oui  |   |
| Votre constipation interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? <sup>2,3,15</sup>   | Non <sup>G1</sup>   | Oui, un peu <sup>G2</sup>  | Oui, beaucoup <sup>G≥3</sup>  |
|   |  <b>1</b> Léger (vert) |  <b>2</b> Modéré (jaune) |  <b>3</b> Sévère (rouge) |

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>3</sup>

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>1</b> Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.</p> | <p><b>2</b> Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 12-24 heures.</p> | <p><b>3</b> Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.</p> |
|--|--|--|

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus  
Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?



### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la constipation (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-6,16</sup>

| Exemples de médicaments pour la constipation*                                   | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|---|--------------------|-----------------------|
| Senosides oral (Senokot®) <sup>1-6,16</sup>                                     |                    | Probablement efficace |
| Polyéthylène glycol (PEG; RestoaLAX®, Lax-a-day®) <sup>1-6,16</sup>             |                    | Probablement efficace |
| Bisacodyl (Dulcolax®) et/ou lactulose <sup>1-6,16</sup>                         |                    | Avis d'expert         |
| Suppositoires** (Dulcolax®/bisacodyl, glycérine) ou lavement <sup>2-6,16</sup>  |                    | Avis d'expert         |
| Picosulfate de sodium - oxyde de magnésium - acide citrique <sup>2,4,6,16</sup> |                    | Avis d'expert         |
| Injection de méthylantrexone si causée par des opioïdes <sup>1-6</sup>          |                    | Efficace              |
| Naloxegol si causée par des opioïdes <sup>1,5</sup>                             |                    | Avis d'expert         |
| Sorbitol <sup>2,3,6</sup>   |                    | Avis d'expert         |

\*Certains opioïdes entraînent moins de constipation (ex., fentanyl);<sup>3,6</sup> Retrait du docusate sodique (Colace®) par manque de preuves de son efficacité; \*\* Vérifiez la formule sanguine avant d'utiliser des suppositoires. Le naloxécol et le méthylantrexone sont contre-indiqués en cas d'occlusion intestinale.<sup>3,5</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-6,16</sup>

- Lorsque vous êtes constipé, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>2-4</sup> Renforcez si pertinent.
- Quel est votre **objectif?**<sup>1,2</sup>
- Quelles sont vos habitudes d'élimination?<sup>2-5</sup> Renforcez si pertinent. Précisez :
- Avez-vous consulté ou parlé à un médecin, à une infirmière praticienne, à un pharmacien ou à un diététicien de votre constipation?<sup>1-3</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>3</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | Essayer d'aller aux toilettes <b>30 à 60 minutes après chaque repas.</b> <sup>3,4,6</sup>   |
| 2. | <b>Boire 6 à 8 verres de liquides</b> , surtout tièdes ou chauds, par jour. Limitez votre consommation de caféine et d'alcool. <sup>1-6</sup>   |
| 3. | Augmenter progressivement la quantité de fibres dans votre alimentation à 25 g/jour (Adéquat uniquement en présence d'une consommation adéquate de liquides [1 500 ml/jour] et d'activité physique.) <sup>1-4</sup> |
| 4. | Consommer des <b>fruits laxatifs.</b> <sup>3,4</sup> (dattes et pruneaux dénoyautés, figes, nectar de pruneaux)   |
| 5. | Essayer de demeurer <b>actif autant que possible.</b> (Ex. : 15 à 20 minutes de marche 1 à 2 fois par jour; 30 à 60 minutes 3 à 5 fois par semaine.) <sup>1-6,16</sup>  |
| 6. | Avoir accès facilement à une toilette ou à une chaise d'aisance. Si possible, évitez de recourir à une bassine. <sup>2-6</sup>  |
| 7. | Si vous présentez un nombre de neutrophiles bas, <b>éviter les examens rectaux, les suppositoires et les lavements.</b> <sup>2-4,6</sup>  |
| 8. | Envisager d'essayer l' <b>acupuncture.</b> <sup>16</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez tout ce qui s'applique)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.   |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :   |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.                                       |

**Références :** 1) ONS 2020; 2) CCO 2022; 3) BCCA 2018; 4) NCI 2023... (Références complètes : pages 42-55)

# La dépression : guide de pratique d'évaluation

Dépression : Gamme de sentiments et d'émotions allant d'une tristesse normale à chronique, affect émotif déprimé, sentiment de désespoir, irritabilité, sentiment d'impuissance.<sup>1-5</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la dépression<sup>1-4,6-12</sup>

Recevez-vous actuellement des soins professionnels pour une dépression? Oui Non Précisez : \_\_\_\_\_

| Sur une échelle de 0 à 10, à quel point vous sentez-vous déprimé? 0="Aucune dépression" and 10=" La pire dépression possible" <sup>2,6,7,13</sup>   | 1 à 3             | 4 à 6                     | 7 à 10                       |
|---|-------------------|---------------------------|------------------------------|
| Avez-vous été déprimé ou avez-vous ressenti une perte de plaisir pendant 2 semaines ou plus? <sup>1-4,6,7</sup>   | Non               | Oui, à l'occasion         | Oui, tout le temps           |
| Vous sentez-vous déprimé la plupart du temps? <sup>3,4,6</sup>  | Non               | Oui, à l'occasion         | Oui, chaque jour             |
| Avez-vous vécu l'une ou l'autre des conditions suivantes pendant 2 semaines ou plus? Sentiment d'inutilité, sommeil insuffisant ou excessif, sentiment de culpabilité, prise ou perte de poids, incapacité à réfléchir ou se concentrer <sup>1-4,7</sup>  | Non               | Oui, quelques-unes        | Oui, plusieurs               |
| Avez-vous eu des pensées récurrentes de mort, des pensées qui vous inciteraient à vous faire du mal à vous-mêmes ou à autrui? <sup>1-4,6,7</sup>  | Non               |                           | Oui                          |
| Votre dépression interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? <sup>1-4,6,14</sup>   | Non <sup>G1</sup> | Oui, un peu <sup>G2</sup> | Oui, beaucoup <sup>G≥3</sup> |
| Vous sentez-vous fatigué, las ou épuisé? (ESAS-r) <sup>1-4,7</sup>  | Non, 1 à 3        | Oui, 4 à 6                | Oui, 7 à 10                  |
| Êtes-vous agité (peu inclure avoir des tics ou tourner en rond), confus ou avez-vous plus de difficulté à réfléchir? <sup>1-4</sup>   | Non               | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| L'un ou l'autre des facteurs suivants s'applique-t-il à votre cas? <sup>1-4,6,7</sup> Soutien social insuffisant, Antécédents de dépression, Utilisation/sevrage de substances, Maladie récurrente ou avancée, Jeune, Difficultés financières, Femme, Enfants à charge, Traumatisme/abus antérieur, Trouble cognitif, Difficulté à communiquer, Autres troubles de santé non liés au cancer | Aucun             | Quelques-uns              | Plusieurs                    |
| Avez-vous des soucis qui vous dépriment : <sup>2,6</sup> événements récents, En attente de résultats d'examen, nouvelles données sur le cancer et son traitement, Traitement complété récemment, préoccupations spirituelles/ religieuses?  | Non               | Quelques-uns              |                              |
| Ressentez-vous: <sup>1,2,4,6,7</sup> Fatigue, Douleur, Troubles du sommeil, Anxiété   | Non               | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| →Souffrez-vous de (signes d'hypothyroïdie) : <sup>4,7-12</sup> Prise de poids, Fatigue, Constipation, Froid, Voix plus grave, Perte de cheveux, Peau sèche  | Non               |                           | Oui                          |



**1**  
Léger  
(vert)



**2**  
Modéré  
(jaune)



**3**  
Sévère  
(rouge)

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1-3,6,7</sup>

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.</p> | <p>Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 jours.</p> | <p>Si risque de se blesser ou de blesser autrui, recommander immédiatement une évaluation plus approfondie.</p> <p>Sinon, aiguillez vers des soins médicaux non urgents et avisez si le patient suit une immunothérapie. Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.</p> |
|---|--|---|

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus  
Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la dépression (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-4,7,15</sup>

| Exemples de médicaments pour la dépression*   | Notes (ex. : dose) | Données probantes |
|---|--------------------|-------------------|
| ISRS : fluoxétine (Prozac <sup>®</sup> ), sertraline (Zoloft <sup>®</sup> ), paroxétine (Paxil <sup>®</sup> ), citalopram (Celexa <sup>®</sup> ), fluvoxamine (Luvox <sup>®</sup> ), escitalopram (Lexapro <sup>®</sup> ) <sup>1-4,7,15</sup> |                    | Efficace          |
| IRSN : venlafaxine (Effexor XR <sup>®</sup> ), duloxétine (Cymbalta <sup>®</sup> ) <sup>1,3,4</sup>   |                    | Efficace          |
| Antidépresseurs tricycliques : amitriptyline (Elavil <sup>®</sup> ), imipramine (Tofranil <sup>®</sup> ), désipramine (Norpramin <sup>®</sup> ), nortriptyline (Pamelor <sup>®</sup> ), doxépine (Sinequan <sup>®</sup> ) <sup>1,15</sup>     |                    | Efficace          |
| Psychostimulants : méthylphénidate (Ritalin <sup>®</sup> ) <sup>1-4,7</sup>   |                    | Efficace          |
| Autres antidépresseurs : bupropion (Wellbutrin <sup>®</sup> ), trazodone (Mylan <sup>®</sup> ), mirtazapine (Remeron <sup>®</sup> ), miansérine (Tolvon <sup>®</sup> ) <sup>1,4,7,15</sup>  |                    | Efficace          |

\*Les antidépresseurs sont efficaces dans le cas d'une dépression majeure, mais leur usage dépend des profils d'effets secondaires des médicaments et du risque d'interaction avec les autres médicaments consommés.<sup>1-4</sup> Aucune indication relative à l'utilisation des cannabinoïdes en raison de l'absence d'étude et des effets négatifs possibles sur l'humeur<sup>16</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-7,17-24</sup>

- Lorsque vous êtes déprimé, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>7</sup> Renforcez si pertinent.
- Quel est votre **objectif?**
- Avez-vous l'impression d'avoir assez **d'aide à la maison** et pour vous rendre à vos rendez-vous/traitements (transport, aide financière, médicaments)?<sup>6,25-27</sup>
- Acceptez-vous d'être recommandé à un professionnel en santé mentale?<sup>1-4,6,7</sup>
- Le fait d'obtenir **plus d'information sur vos symptômes, votre cancer ou votre traitement** permettrait-il de calmer vos inquiétudes? Si oui, donnez de l'info ou proposez des sources.<sup>1,2,6,7</sup>

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | <b>Activité physique</b> , y compris le yoga. <sup>1,2,6,7,17</sup>   |
| 2. | Participation à des <b>groupes de soutien</b> et/ou compter sur le soutien <b>de la famille ou des amis</b> . <sup>1-4,6,7</sup>  |
| 3. | <b>Activités</b> telles que la thérapie de relaxation, la méditation/les techniques de respiration, l'écoute de musique, la relaxation musculaire progressive, l'imagerie guidée, la massothérapie avec ou sans aromathérapie, l'acupuncture/l'acupression, ou d'autres thérapies créatives (par exemple, l'art). <sup>1-4,6,7,24</sup> |
| 4. | <b>Thérapie cognitivo-comportementale</b> , réduction du stress basée sur la pleine conscience, ou counseling personnel ou de couple prodiguant des conseils plus approfondis sur la prise en charge de la dépression et la résolution de problèmes. <sup>1-7,20-22,24</sup>  |
| 5. | Conseils d'ordre spirituel, méditation axée sur le sens, prière, culte ou autres <b>activités spirituelles</b> si vos préoccupations sont de nature spirituelle ou religieuse. <sup>2-4,23</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.  |

**Références :** 1) ONS 2019; 2) NCCN 2023; 3) ESMO 2023; 4) NCI 2024... (Références complètes : pages 42-55)

# La diarrhée : guide de pratique d'évaluation

Diarrhée : Selles anormalement liquides et fréquentes, comparativement à la moyenne personnelle, accompagnées ou non de crampes abdominales.<sup>1-6</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la diarrhée<sup>1-18</sup>

Avez-vous passé un test pour le C. difficile?<sup>1-5,7-17</sup>  Oui  Non  incertain Résultat : \_\_\_\_\_

| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous votre diarrhée? (0= « aucune diarrhée »; 10=« pire diarrhée possible ») <sup>19</sup>   | 1-3               | 4-6               | 7-10                 |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|
| Votre diarrhée vous inquiète-t-elle? <sup>2,3</sup>   | Non/Peu           | Oui, beaucoup     |                      |
| Combien de selles de plus qu'habituellement faites-vous par jour? <sup>1-3,5,7,15,20</sup>  | < 4 <sup>G1</sup> | 4-6 <sup>G2</sup> | ≥ 7 <sup>≥G3</sup>   |
| Vous réveillez-vous la nuit pour aller à la selle? <sup>2,7</sup>   | Non               | Oui               |                      |
| Stomie : Par rapport à votre normale, à quel point la production de selles a-t-elle augmenté? <sup>2,7,15,20</sup>  | Peu               | Modérée           | Beaucoup             |
| → Selles/jour au-dessus de la normale? <sup>6,8-14,16,17,20</sup>   |                   | < 4 <sup>G1</sup> | ≥ 4 <sup>≥G2</sup>   |
| → Stomie : quantité au-dessus de la normale? <sup>10,13,16,17</sup>   |                   | Peu               | ≥ Modéré             |
| → Diarrhée la nuit ou nouvelle incontinence? <sup>8,9,11,14,16</sup>  | Non               |                   | Oui                  |
| Comment décririez-vous vos selles (couleur, fermeté, odeur, quantité, huileuses, sang, mucus, doit forcer pour déféquer; difficiles à évacuer)? <sup>1-3,5,7</sup>  |                   |                   | Sang dans les selles |
| → Sang ou mucus dans les selles? <sup>6,8-14,16</sup>   | Non               |                   | Oui                  |
| Faites-vous de la fièvre (> 38° C) <sup>1-3,5,7-12,14-17</sup> Incertain  | Non               |                   | Oui                  |
| Ressentez-vous de la douleur à l'abdomen ou au rectum, avec ou sans crampes ou gonflements? <sup>1-3,5,7,15,18</sup>  | Non               | Oui, un peu       | Oui, beaucoup        |
| → Douleur ou crampes au niveau de l'abdomen? <sup>6,8-12,14,16,17</sup>   | Non               |                   | Oui                  |
| Combien de verres de liquides buvez-vous par jour? <sup>2,3,5</sup>   | 6-8 verres        | 1-5 verres        | Quelques gorgées     |
| Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine) <sup>1-3,5,7,9,12,15</sup>  | Non               | Oui, un peu       | Oui, beaucoup        |
| Votre diarrhée interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? <sup>2,3,7,8,10,11,14-16</sup>  | Non               | Oui, un peu       | Oui, beaucoup        |
| Souffrez-vous d'autres symptômes? <sup>1-3,5,7,15,18</sup> Perte d'appétit, Fatigue, Nausée ou vomissements, Mucite buccale   | Non               | Oui               |                      |
| → Apparition de fatigue intense, maux de tête, éruptions cutanées, toux, nausée, vomissements essoufflement, perte de poids, problèmes ou douleurs oculaires, faiblesse musculaire, douleurs articulaires, sautes d'humeur? <sup>11-13,17</sup> | Non               |                   | Oui                  |
| Prenez-vous des médicaments qui font augmenter les risques de la diarrhée (exemple : laxatifs)? <sup>2,3,5,10,15,17</sup>   | Non               | Oui               |                      |
| Avez-vous voyagé récemment ou des contacts avec des gens ayant la diarrhée? <sup>2,4,5,7,15</sup>   | Non               | Oui               |                      |
| Lésions cutanées rectales ou à la stomie? <sup>2,3,7</sup>  | Non               | Oui               |                      |



**Léger**  
(vert)



**Modéré**  
(jaune)



**Sévère**  
(rouge)

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1-3,5,7-17</sup>

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou si il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures.

Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la diarrhée (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-17,21</sup>

| Exemples de médicaments pour la diarrhée*  | Notes (ex. : dose) | Données probantes                |
|--|--------------------|----------------------------------|
| Traitement de première ligne : Lopéramide (Imodium®) <sup>1-5,7,15</sup>   |                    | Probablement efficace            |
| Octreotide (Sandostatine®) pour la diarrhée grave due à la chimio <sup>1-5,7,15</sup>  |                    | Probablement efficace            |
| Fibre de psyllium pour les cas dus aux radiations (Metamucil®) <sup>1,4</sup>  |                    | Probablement efficace            |
| Probiotiques pour la diarrhée causée par la radiothérapie/la chimiothérapie <sup>1,4,5,15,21</sup>   |                    | Efficace / Probablement efficace |
| Atropine-diphénoxylate (Lomotil®) <sup>5,11,15</sup>   |                    | Avis d'expert                    |
| Crème corticoïde si irritation de la peau du rectum <sup>3</sup>   |                    | Avis d'expert                    |
| → Lopéramide (Imodium®) <sup>5,6,8-12,14,16,17</sup>   |                    | Probablement efficace            |
| → Corticostéroïdes/prednisone, <sup>2,5,6,8-17</sup> Infliximab, <sup>5,6,8-14,16,17</sup> Vedolizumab <sup>5,8,10-13</sup> ou Budesonide <sup>5,11,12</sup> pour la diarrhée sévère |                    | Probablement efficace            |

→ Inhibiteur de point de contrôle immunitaire. \*Pour la diarrhée due aux radiations, on déconseille généralement le sucralfate<sup>1,18</sup> et les antibiotiques oraux.<sup>2</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-5,7,9-12,15-18</sup>

- Lorsque vous avez la diarrhée, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>2,3</sup> Renforcez si pertinent. Précisez :
- Quel est votre **objectif?**<sup>3</sup>
- Avez-vous consulté ou parlé à un médecin, à une infirmière praticienne ou à un pharmacien de **médicaments** que vous prenez qui **pourrait causer ou aggraver la diarrhée?**<sup>2,3,5,7</sup>
- Avez-vous consulté ou parlé à une **diététicienne?**<sup>5,7,16</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |  |
|----|--|
| 1. | <b>Boire de 6 à 8 verres de liquides</b> clairs par jour. <sup>1-5,7,9-12,15,16</sup>  |
| 2. | <b>Essayer de remplacer les électrolytes</b> (potassium et sodium ou sel). <sup>1-5,7,9,15,17</sup> Suggérez : des bananes et des pommes de terre, en buvant des boissons sportives, ou en prenant une solution orale de réhydratation (1/2 c. à t. de sel, 6 c. à t. de sucre, 4 tasses d'eau).   |
| 3. | Essayer de consommer des <b>aliments</b> comme : Compote de pommes, gruau, bananes, orge, carottes cuites, riz, pain blanc, pâtes nature, œufs bien cuits, dinde ou poulet sans la peau, purée de pommes de terre, fruits cuits ou en conserve sans la peau (riches en fibres solubles/pauvres en fibres insolubles) <sup>1-3,9-12,18</sup>  |
| 4. | Éviter de consommer des <b>aliments</b> comme : aliments gras, frits ou épicés, alcool, réduire la caféine (<2-3 portions) (café, chocolat), jus de fruits ou boissons aux fruits en grande quantité, légumes crus, pain à grains entiers, noix, maïs soufflé, peaux, graines, légumineuses (fibres insolubles), aliments très chauds ou très froids, sorbitol (dans les bonbons sans sucre), produits contenant du lactose (lait, yogourt, fromage) <sup>1-5,7,9-11,15,16</sup> |
| 5. | Essayer de <b>consommer des petits repas fréquents ou des collations.</b> <sup>1-3,7,15</sup>  |
| 6. | Essayer de <b>garder propre la peau</b> autour de votre <b>rectum</b> ou de votre stomie pour éviter une dégradation de la peau. <sup>2,3,5</sup> Laver la peau périnéale à l'eau tiède (+/- savon doux) après chaque selle. Crème hydrofuge si le patient n'est pas en radiothérapie. On peut utiliser des bandages hydrocolloïdes comme barrière physique pour protéger la peau.   |
| 7. | Assurer le suivi du <b>nombre de selles</b> et demeurer à l'affût de problèmes comme la fièvre et les étourdissements. <sup>2,5,7,3</sup>  |
| 8. | Faire appel à des stratégies pour vous aider à faire face à certaines situations, comme : la planification des sorties, avoir des vêtements de rechange, connaître l'emplacement des toilettes, utiliser des sous-vêtements absorbants. <sup>3</sup>   |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)




|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro #: À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.                                      |

**Références :** 1) ONS 2024; 2) BCCA 2018; 3) CCO 2022; 4) AGIHO/AGIHO 2018 (Références complètes : pages 42-55)

## La fatigue : guide de pratique d'évaluation

Fatigue : un sentiment pénible, persistant et subjectif de fatigue ou d'épuisement physique, émotionnel et/ou cognitif, entraîné par le cancer ou son traitement, d'une ampleur disproportionnée à l'effort déployé récemment, qui ne s'améliore pas avec le repos ou le sommeil, et qui interfère avec les activités quotidiennes.<sup>1-11</sup>

### 1. Évaluation de la gravité de la fatigue<sup>1-5,12-21</sup>

| Sur une échelle de 0 à 10, à quel point êtes-vous fatigué? (0= « Aucune fatigue »; 10= « Pire fatigue possible ») <sup>1-3,5,12,22</sup>   | 1 à 3   | 4 à 6   | 7 à 10  |
|--|---|---|---|
| Votre fatigue vous inquiète-t-elle? <sup>1,12</sup>  | Non/Peu   | Oui, beaucoup   |   |
| Présentez-vous l'un des symptômes suivants : essoufflement au repos, grosse fatigue soudaine, besoin excessif de s'asseoir ou de se reposer, rythme cardiaque rapide, saignement rapide, douleur à la poitrine? <sup>1,4,12</sup>  | Non   |   | Oui   |
| Comment décririez-vous la fréquence de vos moments de fatigue? <sup>1-5,12</sup>   | Intermittent  | Constant <2 semaines  | Constant ≥2 semaines  |
| Votre fatigue interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? <sup>1-5,12,23</sup>   | Non <sup>G1</sup>   | Oui, un peu <sup>G2</sup>   | Oui, beaucoup <sup>G≥3</sup>  |
| Faites-vous de la fièvre (>38° C)? <sup>1,2,12</sup> Incertain   | Non   |   | Oui   |
| Connaissez-vous les résultats de votre dernier test sanguin d'hémoglobine (Hgb)? <sup>1-4,12</sup> Date : Incertain  | <LIN-10,0g/dL   | <10,0 à 8,0 g/dL  | <8,0 g/dL   |
| Avez-vous perdu ou pris du poids depuis 4 semaines sans effort de votre part? <sup>1,2,4,12</sup> Poids perdu : Incertain  | 0 à 2,9 %   | 3 à 9,9 %   | ≥10 %   |
| Souffrez-vous d'autres symptômes? <sup>1-4,12</sup> Anxiété, Douleur, Perte d'appétit, Dépression, Troubles du sommeil, Faible apport alimentaire ou de liquides   | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup   |
| → Avez-vous (signes de toxicité endocrinienne) : <sup>2,4,13-21</sup> perte d'appétit, douleur abdominale, maux de tête, nausée, vomissements, altération de la vision, gain ou perte de poids, constipation, étourdissements, changements d'humeur ou de comportement, baisse de la libido, confusion, peau sèche, perte de cheveux, froid, visage bouffi | Non   |   | Oui   |
| → Avez-vous (signes de pneumonite) : <sup>13-21</sup> toux, sifflement, essoufflement, mal à la poitrine, fièvre, lits d'ongles de couleur bleue   | Non   |   | Oui   |
| → Avez-vous (signes de toxicité cardiovasculaire) : <sup>13-18,20</sup> rythme cardiaque irrégulier (ex., cœur qui bat fort, rapidement, qui saute des battements, ou présentant des flutters), mal à la poitrine, essoufflement   | Non   |   | Oui   |
| → Avez-vous (signes de toxicité hépatique) : <sup>13-19</sup> jaunissement de la peau/des yeux, urine foncée, fièvre, nausée, douleur abdominale, côté droit, perte d'appétit, augmentation des saignements et des ecchymoses  | Non   |   | Oui   |
| → Avez-vous (signes de myosite) : <sup>13-16,19,20</sup> membres faibles, difficulté à rester debout, lever les bras, se déplacer, douleur musculaire  | Non   |   | Oui   |
| → Avez-vous (signes de syndrome hémolytique et urémique) : <sup>14</sup> sang dans urine/selles ou nez/bouche, moins d'urine, bleus inexplicables, douleurs abdominales, peau pâle, vomissements, confusion/ convulsions, enflure  | Non   |   | Oui   |
| Avez-vous d'autres problèmes de santé qui entraînent de la fatigue <sup>1-5,12,13</sup> (cardiaques, pulmonaires, hépatiques, rénales glandulaires, neurologiques) ou consommez-vous trop d'alcool?  | Non   | Oui   |   |
| Prenez-vous des médicaments qui accroissent la fatigue <sup>1-4,12,13,15</sup> (médicaments pour la douleur, la dépression, la nausée, les vomissements, les allergies)?   | Non   | Oui   |   |
|  |  <b>1</b> Léger (vert) |  <b>2</b> Modéré (jaune)   |  <b>3</b> Sévère (rouge)   |
| <b>2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée</b> <sup>1-3,5,12-16,18-20</sup>   | Passez en revue les autosoins.  | Passez en revue les autosoins. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 jours. | Si la fatigue grave est stable, passez en revue les autosoins. Si la fatigue grave est nouvelle, aiguillez vers des soins médicaux non urgents et avisez si le patient suit une immunothérapie. |

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la fatigue (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-5,24</sup>

| Exemples de médicaments pour la fatigue*                                | Notes (ex. : dose) | Données probantes                     |
|---|--------------------|---------------------------------------|
| Ginseng (américain ou asiatique) <sup>2,4,5,24</sup>                    |                    | Probablement efficace                 |
| Méthylphénidate (Ritalin®) <sup>2,4,5</sup>                             |                    | Avis d'expert                         |
| Corticostéroïdes : dexaméthasone (Decadron®), prednisone <sup>1-5</sup> |                    | Équilibrer avantages et inconvénients |

\* Le recours aux agents pharmacologiques pour soulager la fatigue liée au cancer est encore au stade expérimental. Le méthylphénidate est envisageable avec prudence après avoir éliminé les autres causes de fatigue.<sup>2,4,5</sup> Les bienfaits des corticostéroïdes sont de courte durée. Leur usage prolongé est associé à d'importants effets toxiques.<sup>2,3,5</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-13,15,25-32</sup>

- Lorsque vous êtes fatigué, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>1,12</sup> Renforcez si pertinent.
- Quel est votre **objectif?**<sup>1,2</sup>
- Savez-vous différencier entre la **fatigue liée au cancer** et la fatigue normale?<sup>1-5,12</sup> Expliquez la différence avec la fatigue normale; expliquez que c'est normal dans un traitement contre le cancer.
- [Si besoin d'un plan personnalisé :] Avez-vous consulté ou parlé à un professionnel de la santé qui vous aiderait à gérer votre fatigue ou souhaiteriez-vous le faire?<sup>1,2,5,25</sup> (Spécialiste en réadaptation.)
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>1-3,12,15</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | Assurez le suivi de vos <b>comportements attribuables à la fatigue</b> dans un <b>journal</b> pour faciliter la planification d'activités. <sup>2-5,12,13</sup>  |
| 2.  | <b>Épargnez votre énergie</b> pour les choses auxquelles vous tenez. <sup>1-5,12,13</sup>  |
| 3.  | <b>Activité physique</b> , y compris le yoga. <sup>1-6,8,10,12,13,25-29</sup> Fixez des buts selon l'état santé actuel. Proposez de commencer par de l'activité légère, puis de passer graduellement à 20 min d'activités d'endurance (marche, jogging, nage) et de résistance (poids légers). Attention aux patients présentant certaines complications (ex. : métastase osseuse).  |
| 4.  | <b>Mangez/buvez</b> suffisamment pour combler vos besoins énergétiques. <sup>1,2,4,5,12,13,15</sup> Une bonne hydratation et un régime équilibré (vitamines, minéraux) peuvent réduire la fatigue.   |
| 5.  | Essayez des <b>activités</b> comme la lecture, les jeux, la musique, le jardinage ou les expériences en nature. <sup>4,12,30</sup>   |
| 6.  | Participez à un <b>groupe de soutien</b> ou avez-vous <b>des amis ou de la famille</b> sur qui compter. <sup>1,2,12</sup>  |
| 7.  | Activités comme la thérapie relaxation, la respiration profonde, la visualisation, ou la <b>massothérapie</b> , acupression ou acupuncture. <sup>1-5,11,13,32</sup>  |
| 8.  | Essayez les approches suivantes pour <b>améliorer la qualité de votre sommeil</b> . <sup>1,2,5,12,15</sup> S'exposer à la lumière au réveil; éviter les siestes longues ou en fin d'après-midi; rester au lit uniquement pour dormir; aller au lit lorsqu'on se sent fatigué; utiliser le lit uniquement pour le sommeil et l'activité sexuelle; se coucher et se lever à une heure régulière; éviter la caféine et les activités stimulantes en soirée; se détendre pendant 1 heure avant d'aller au lit; adopter une routine du coucher. |
| 9.  | Essayez la thérapie <b>cognitivo-comportementale</b> ou la réduction du stress par la pleine conscience afin de vous aider à <b>gérer votre fatigue</b> . <sup>1-5,7,9,12,13,31</sup>  |
| 10. | Essayez la <b>luminothérapie</b> à la maison (lumière blanche vive). <sup>1,2</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme  |

**Références :** 1) BCCA 2018; 2) NCCN 2023; 3) ESMO 2020; 4) NCI 2024... (Références complètes : pages 42-55)

# Fièvre accompagnée de neutropénie guide de pratique d'évaluation

Fièvre accompagnée de neutropénie : Taux de neutrophiles (valeur absolue) < 500 cellules/mcl (équivalent à < 0,5 x 10<sup>9</sup>/L) OU < 1000 cellules/mcl (< 1,0 x 10<sup>9</sup>/L) et un déclin prévu à 500 cellules/mcl ou moins d'ici 48 heures ET température orale ponctuelle de ≥38,3° C (101° F) ou température de ≥38,0° C (100,4° F) pendant ≥1 heure.<sup>1-11</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la fièvre et de la neutropénie<sup>1-19</sup>




Si en chimiothérapie ou immunothérapie, date du dernier traitement?<sup>1,2,4</sup> \_\_\_\_\_

Prenez-vous des antibiotiques récemment?<sup>1,9</sup>  Non  Oui <48 heures  Oui ≥48 heures

Quelle a été votre température depuis 24 heures?<sup>1-5,7-10</sup> Actuellement : \_\_\_\_\_ Températures précédentes : \_\_\_\_\_

Avez-vous pris de l'acétaminophène (Tylenol®) ou de l'ibuprofène (Advil®)?<sup>2</sup> Si oui, quand et quelle quantité? \_\_\_\_\_

| Température orale de ≥38,0° C (100,4° F) <sup>1-5,7-10</sup><br><sup>10</sup> Ajuster si la mesure est effectuée via d'autres méthodes (par exemple, oreille, front).  | Non            | Oui pour <1 heure | Oui pour ≥1 heure   |
|--|----------------|-------------------|---|
| Dernière numération des neutrophiles connue <sup>1-11,20</sup><br>Date : _____ Incertain   | >1000 cell/mcl |                   | Fièvre plus ≤500 cellules/mcl ou 1000 cellules/mcl et baisse attendue <sup>G3</sup> |
| Souffrez-vous d'autres symptômes? <sup>2,8,9</sup><br>Saignements, Essoufflement, Constipation, Diarrhée, Fatigue, Mucite buccale, Bouche sèche, Nausée et des vomissements, Radiodermite, Symptômes urinaires (brûlure, urgence mictionnelle, fréquence)    | Non            | Oui, un peu       | Oui, beaucoup   |
| → Avez-vous (signes de toxicité GI) : <sup>12-17</sup> douleur abdominale, diarrhée, sang/mucus dans les selles, fièvre, nausée, vomissements, perte de poids  | Non            |                   | Oui   |
| → Avez-vous (signes de pneumonite) : <sup>13,15-19</sup> toux, sifflement, douleur à la poitrine, fièvre, fatigue, lits d'ongles de couleur bleue  | Non            |                   | Oui   |
| → Avez-vous (signes d'effets indésirables de la fonction hépatique) : <sup>14,16,17,19</sup> jaunissement de la peau/des yeux, urine foncée, fièvre, nausée, douleur abdominale, côté droit, perte d'appétit, augmentation des saignements et des ecchymoses | Non            |                   | Oui   |
| → Avez-vous (signes de méningite aseptique) : <sup>14,15,18</sup> maux de tête, sensibilité à la lumière, raideur au cou, fièvre légère, nausée, vomissements  | Non            |                   | Oui   |

 **1 Léger (vert)**       **2 Modéré (jaune)**       **3 Sévère (rouge)**

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1-7,9-11,21</sup>

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>1</b> Passez en revue les autosoins. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures.</p> | <p><b>2</b> Passez en revue les autosoins. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures. Si ≥38,0° depuis &lt;1 heure, demandez d'aviser si encore ≥38.0 après 1 heure.</p> | <p><b>3</b> Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie. <b>Le traitement de la neutropénie fébrile par antibiotiques doit commencer dans l'heure</b> suivant sa déclaration. Il est primordial de recueillir des données cliniques et de laboratoire afin de localiser le site possible d'infection avant de commencer les antibiotiques.</p> |
|--|---|--|

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G3=grade3

N.B. Nous normalisons la température de 38,0° C dans tous les guides de pratique d'évaluation des symptômes.



### 3. Vérification de toute la médication que prend le patient pour prévenir la **neutropénie fébrile** ou faire baisser la fièvre (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-11,21</sup>

| Exemples de médicaments  | Notes (ex. : dose) | Données probantes |
|--|--------------------|-------------------|
| G(M)-CSF pour les patients à risque <sup>1-6,8,10,21</sup>                                     |                    | Efficace          |
| Antibiotiques pour prévenir l'infection pour les patients à risque élevé <sup>1-3,5-9,11</sup> |                    | Efficace          |
| Antifongiques pour prévenir l'infection (patients à risque) <sup>1-3,5,8,9,11</sup>            |                    | Efficace          |
| Antiviraux pour certains patients à risque <sup>1,3,5,8,9</sup>                                |                    | Efficace          |

\* Le recours aux médicaments en vente libre pour abaisser la fièvre d'un patient cancéreux (acétaminophène, etc.) est controversé. On ne devrait pas le faire pour masquer une fièvre d'origine inconnue.<sup>2</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-3,5,8,9</sup>

- Avez-vous consulté ou parlé avec un médecin ou une infirmière praticienne à propos du vaccin (par ex., vaccin contre la grippe, COVID-19 avec vaccin inactivé)?<sup>1-3,5</sup> Les membres de votre foyer et vos visiteurs doivent tous être à **jour dans leurs vaccins** (influenza, COVID-19 rougeole, oreillons, rubéole, varicelle).
- Si vous aviez plus d'information sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>2</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | Si la température n'est pas $\geq 38,0$ °C, effectuez des mesures régulières à l'aide d'un thermomètre buccal et prenez en note votre température dans un journal <sup>2</sup> Éviter la prise rectale. <sup>1</sup>                  |
| 2. | Lavez-vous <b>les mains</b> au savon ou au désinfectant à base d'alcool avant de manipuler des aliments, avant et après avoir mangé, après avoir utilisé les toilettes, après avoir toussé ou éternué dans les mains <sup>2,3,8</sup> |
| 3. | Envisagez de <b>boire de 6 à 8 verres de liquides</b> clairs par jour. <sup>2</sup>   |
| 4. | Évitez les lavements, les suppositoires, les tampons et les procédures invasives (par ex., examen rectal, coloscopie). La constipation et l'effort lors de la selle peuvent abîmer les tissus rectaux. <sup>2</sup>                   |
| 5. | <b>Évitez les foules et les personnes possiblement malades.</b> <sup>2,5,9</sup>  |
| 6. | <b>Consommez des aliments bien cuits</b> ou des fruits et légumes frais crus bien lavés. <sup>2</sup>   |
| 7. | <b>Brossez-vous les dents avec une brosse souple</b> au moins deux fois par jour. <sup>2</sup> Passez la soie dentaire si vous en avez l'habitude, sans douleur.  |
| 8. | Prenez une <b>douche ou un bain chaque jour</b> si possible (sinon, faire une toilette à l'éponge tous les jours). <sup>2</sup>   |
| 9. | Vérifiez la présence de sites possibles d'infection <b>sur la bouche et la peau</b> (dispositif d'accès, région rectale) et conservez ces régions propres et sèches. <sup>2</sup>   |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)




|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro : _____ À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :   |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.   |

**Références :** 1) NCCN 2023; 2) BCCA 2018; 3) ONS 2019; 4) NICaN 2022... (Références complètes : pages 42-55)

# La sécheresse buccale/xérostomie : guide de pratique d'évaluation

Xérostomie : sécheresse anormale de la cavité orale découlant d'une réduction ou d'un épaissement considérable de la production de salive. La sécheresse buccale ressentie est le produit d'une hypofonction des glandes salivaires. Elle peut être aiguë ou chronique.<sup>1-5</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la xérostomie<sup>1-4,6-11</sup>

| Sur une échelle de 0 à 10, à quel point avez-vous la bouche sèche? (0= » Pas du tout »; 10= » Pire sécheresse possible »)? <sup>1,2,12</sup>  | 1 à 3   | 4 à 6  | 7 à 10  |
|---|---|--|---|
| Votre sécheresse buccale vous inquiète-t-elle? <sup>1,2</sup>   | Non/Peu   | Oui, beaucoup  |   |
| Votre salive est-elle plus épaisse ou moins abondante que d'habitude? <sup>1,2,4,13</sup>   | Non/Un peu <sup>G1</sup>  | Oui, un peu <sup>G2</sup>  | Oui, beaucoup <sup>G≥3</sup>  |
| → Avez-vous des signes du syndrome de Sjögern : <sup>7-11</sup> apparition soudaine d'une sécheresse buccale, salive épaisse, salive s'accumulant au fond de la bouche, yeux secs?  | Non   |  | Oui   |
| Votre bouche est-elle douloureuse? <sup>1,2,4,7</sup>   | Non/légère 0 à 3  | Modérée 4 à 6  | Grave 7 à 10  |
| Votre bouche a-t-elle des rougeurs, des taches blanches, des fissures ou des ampoules? <sup>1,2,4,7</sup>   | Non   |  | Oui   |
| Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? <sup>1,2</sup> Incertain   | Non   |  | Oui   |
| Saignez-vous de la bouche? <sup>2</sup>   | Non   | Oui, en mangeant ou en me brossant les dents   | Oui, n'importe quand  |
| Êtes-vous capable de manger? <sup>1,2,6</sup>   | Oui <sup>G1</sup>   | Oui, aliments mous <sup>G2</sup>   | Non <sup>G≥3</sup>  |
| → Êtes-vous capable de manger? <sup>7</sup>   | Oui, tous les aliments  | Oui, la plupart des aliments   | Non, seulement des aliments mous  |
| Combien de verres de liquide buvez-vous par jour? <sup>1,2,7</sup>  | 6 à 8 verres  | 1 à 5 verres   | Quelques gorgées  |
| Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)? <sup>1-3,7</sup>   | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| → Avez-vous (signes d'acidocétose diabétique): <sup>7</sup> soif accrue, miction fréquente, haleine fruitée, mal à l'estomac, faiblesse, rythme cardiaque élevé, vomissements, confusion, peau sèche?   | Non   |  | Oui   |
| → Avez-vous (signes d'uvéite) : <sup>7,9,10</sup> yeux secs, mal aux yeux, yeux rouges, vision trouble ou dédoublée, nouveaux corps flottants, sensibilité à la lumière, enflure des paupières, changement au niveau de la vision des couleurs? | Non   |  | Oui   |
| Votre sécheresse buccale vous empêche-t-elle de parler? <sup>1,2,4,6</sup>  | Non   | Oui  |   |
| Votre sens du goût a-t-il changé? <sup>1,2,4,6</sup>  | Non   | Oui  |   |
| Avez-vous perdu du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? <sup>1,2</sup> Poids perdu : Incertain  | 0 à 2,9 %   | 3 à 9,9 %  | ≥10 %   |
| Avez-vous de la difficulté à respirer? <sup>1</sup>   | Non   |  | Oui   |
| Prenez-vous des médicaments qui assèchent la bouche? (anticholinergiques, antiémétiques) <sup>1-4,11</sup>  | Non   | Oui  |   |
| Votre sécheresse buccale interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? <sup>1,2,6</sup>   | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| Éprouvez-vous de l'inquiétude? <sup>1,2</sup> Si oui, consultez le guide sur l'anxiété.   | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
|   |  <b>1</b> Léger (vert) |  <b>2</b> Modéré (jaune)   |  <b>3</b> Sévère (rouge) |
| <b>2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1,7</sup></b>   | Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.                          | Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures. | Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.                  |

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus  
Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la xérostomie (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-4,6,7,9,11</sup>

| Exemples de médicaments pour la sécheresse buccale (xérostomie)                         | Notes (ex. : dose) | Données probantes |
|---|--------------------|-------------------|
| Substituts de salive (Biotene <sup>®</sup> , Moi-Stir <sup>®</sup> ) <sup>1-4,6,7</sup> |                    | Avis d'experts    |
| Pilocarpine (Salagen <sup>®</sup> ), stimulant salivaire <sup>2-4,7,9,11</sup>          |                    | Avis d'experts    |
| Anétholtrithione (Sialor <sup>®</sup> ), stimulant salivaire <sup>1</sup>               |                    | Avis d'experts    |
| Médicaments oraux contre la douleur <sup>1,2,7</sup>                                    |                    | Avis d'experts    |

\*Les adultes plus âgés pourraient être plus sensibles aux effets secondaires de la pilocarpine.<sup>3</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-7,14</sup>

- **Qu'est-ce qui vous aide** quand vous avez la bouche sèche?<sup>1,2</sup> Renforcez si pertinent. Précisez :
- Quel est votre **objectif**?<sup>1,2</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>3</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|     |   |
|-----|---|
| 1.  | <b>Buvez de 6 à 8 verres de liquides</b> clairs par jour. <sup>1,2,4,7,14</sup>   |
| 2.  | Évitez <b>les aliments et les boissons acides, salés, épicés</b> , ou très <b>chauds</b> . <sup>1-4,7</sup>   |
| 3.  | Si vous avez de la difficulté à avaler, <b>préconisez une alimentation molle</b> . <sup>1,2,4,7</sup> Proposez : gruau, bananes, compote de pommes, carottes cuites, riz, pâtes, œufs, purée de pommes de terre, fruits cuits ou en conserve sans la peau, fromage mou, potages, crèmes (« poudings ») et laits frappés. Humidifiez les aliments à l'aide de sauce, de vinaigrette, de bouillon ou de beurre/margarine. |
| 4.  | Gardez la bouche <b>fraîche et humide</b> à l'aide d'aliments frais ou froids. <sup>1,2,7,14</sup> Proposez : sucettes glacées sans sucre, raisins congelés, eau froide, ou des cubes de glace.   |
| 5.  | <b>Brossez-vous les dents</b> avec une brosse douce et du dentifrice fluoré, au moins 2 fois par jour. Soie dentaire aussi si vous y êtes habitué et sans douleur. <sup>1,2,4,14</sup>  |
| 6.  | Si vous portez des dentiers, les retirez-vous avant de brosser vos dents, les nettoyez-vous au dentifrice et les enlevez-vous pour de longues périodes (exemple : la nuit). <sup>1,2,4,14</sup>   |
| 7.  | Essayez d'utiliser un <b>rince-bouche neutre 4 fois/jour</b> . <sup>1-4,14</sup> 2,5 ml de sel ou 2,5 ml de bicarbonate de soude ou les deux (1,25 ml chaque) dans 250 ml d'eau tiède. Gargariser pendant au moins 30 secondes et recracher. Préparer journalièrement.  |
| 8.  | Mâchez de la <b>gomme sans sucre</b> ou sucez-vous des bonbons durs pour stimuler la production de salive. <sup>1-4,6,7,14</sup> On peut aussi utiliser de la gomme ou des pastilles au xylitol, jusqu'à 6 grammes/jour.  |
| 9.  | Évitez-vous le tabac et l'alcool, y compris le rince-bouche à base d'alcool. <sup>1-4,14</sup>  |
| 10. | Protégez-vous vos lèvres à l'aide de soins hydratants ou d'un baume pour les lèvres. <sup>1-4,14</sup>  |
| 11. | Utilisez-vous des <b>substituts de salive</b> (gel, rince-bouche, atomiseur). <sup>1-4,6,7,14</sup> Si vous les utilisez déjà, depuis combien de temps, et est-ce qu'ils vous aident? Découragez le recours aux tiges à base de glycérine.  |
| 12. | Pour réduire la sécheresse, utilisez un <b>humidificateur à froid</b> ou un vaporisateur. <sup>1,3</sup>  |
| 13. | Envisagez d'essayer l' <b>acupuncture</b> . <sup>1,4,5</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)




|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation ou nouveau symptôme.  |

**Références** : 1) BCCA 2019; 2) CCO 2021; 3) AHS 2019; 4) NCI 2024... (Références complètes : pages 42-55)

## La mucite buccale (stomatite) : guide de pratique d'évaluation

Stomatites/mucite buccale : Inflammation et processus potentiellement ulcéreux entraînant beaucoup d'inconfort et pouvant nuire à la mastication, à la déglutition et à la parole; s'accompagne d'un risque de bactériémie et de septicémie pouvant menacer la vie.<sup>1-11</sup>

### 1. Évaluation de la gravité de la mucite buccale<sup>1-5,12-19</sup>

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de vos ulcérations? (0= « Aucune ulcération »; 10= « Pires ulcérations possibles »)? <sup>2,12,13,20</sup>             | 1 à 3   | 4 à 6  | 7 à 10  |
| Vos ulcérations de la bouche vous inquiètent-elles? <sup>2,12,13</sup>  | Non/Peu   | Oui, beaucoup  |   |
| Combien de plaies, d'ulcères ou d'ampoules avez-vous? <sup>1-3,5,12,13</sup>  | 0 à 4   | >4   | Elles se rejoignent   |
| Vos ulcérations saignent-elles? <sup>1,2,12,13</sup>  | Non   | Oui, en mangeant ou en me brossant les dents   | Oui, n'importe quand  |
| Vos ulcérations sont-elles douloureuses? <sup>1-5,12,13,21</sup>  | Non/ légèrement<br>0 à 3 <sup>G1</sup>  | Modérément<br>4 à 6 <sup>G2</sup>  | Énormément<br>7 à 10 <sup>G≥3</sup>   |
| Y a-t-il des taches rouges ou blanches dans votre bouche? <sup>2,3,12,13</sup>  | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| → Avez-vous (des signes de toxicité cutanée) : <sup>14-19</sup> plaies/ulcères/vésicules dans la bouche, rougeurs ou taches blanches dans la bouche, gencives et/ou gorge irritées? | Non   |  | Oui   |
| Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? <sup>2,12,13</sup><br><input type="checkbox"/> Incertain   | Non   |  | Oui   |
| Avez-vous la bouche sèche? <sup>2,3,12,13</sup>   | Non   | Oui  |   |
| Êtes-vous capable de manger? <sup>1-4,12,13</sup>   | Oui   | Oui, aliments mous   | Non   |
| → Êtes-vous capable de manger? <sup>14</sup>  | Oui, tous les aliments  | Oui, la plupart des aliments   | Non, ou seulement des aliments mous   |
| Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)? <sup>2,3,12,13</sup>                           | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour? <sup>2,3,12,13</sup>  | 6 à 8 verres  | 1 à 5 verres   | Quelques gorgées / Incapable d'avaler   |
| Avez-vous perdu du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? <sup>1,2,12,13</sup> Poids perdu :<br>Incertain   | 0 à 2,9 %   | 3 à 9,9 %  | ≥10 %   |
| Avez-vous de la difficulté à respirer? <sup>2</sup>   | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
| Vos ulcérations interfèrent-elles avec vos activités quotidiennes? <sup>1,2,12,13</sup>   | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
|   |  <b>1</b><br>Léger<br>(vert) |  <b>2</b><br>Modéré<br>(jaune) |  <b>3</b><br>Sévère<br>(rouge) |

### 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1-4,8,12-15</sup>

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>1</b></p> <p>Passez en revue les autosoins<br/>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu</p> | <p><b>2</b></p> <p>Passez en revue les autosoins<br/>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu<br/>Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures.</p> | <p><b>3</b></p> <p>Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.</p> |
|---|---|---|

**Legend:** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour les mucites buccales (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-5,12,13</sup>

| Exemples de médicaments pour les mucites buccales   | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|---|--------------------|-----------------------|
| chlorure de benzydamine (Rince-bouche Tantum®) <sup>1-4,12,13</sup>   |                    | Probablement efficace |
| Rince-bouche à la dexaméthasone <sup>1,12,13</sup>  |                    | Probablement efficace |
| Médicaments oraux, <sup>2-5,12,13</sup> rince-bouche à la morphine, <sup>4,12,13</sup> anesthésique topique (lidocaïne), <sup>2,4,5,12,13</sup> fentanyl transdermique <sup>5,12,13</sup> pour la douleur |                    | Avis d'experts        |
| Rince-bouche à 0,5 % de doxépine pour la douleur <sup>12,13</sup>   |                    | Avis d'experts        |
| Agent d'enrobage des muqueuses pour la douleur (Gelclair®) <sup>2,3,5,13</sup>  |                    | Avis d'experts        |
| Substituts de salive (Biotene®, Moi-Stir®, Caphosol®) <sup>2,3,12,13</sup>  |                    | Avis d'experts        |
| Nystatine pour la candidose buccale <sup>3</sup>  |                    | Avis d'experts        |

\* Certaines formules de benzydamine HCl contiennent de l'alcool et peuvent donc piquer.<sup>3,4,12,13</sup> Le rince-bouche à la chlorhexidine et le sucralfate ne sont pas recommandés.<sup>1-3,12</sup> Le rince-bouche « magique » (à médication mixte) n'est pas recommandé.<sup>1,2</sup> Un anesthésique local pour le soulagement de courte durée de la douleur peut compliquer la déglutition; informez le patient du risque accru d'étouffement en mangeant.<sup>2</sup> Conseiller de ne pas avaler de rince-bouche à la morphine ou à la lidocaïne en raison d'effets secondaires systémiques, y compris le risque d'arythmie fatale.<sup>2</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-9,12,13,22-25</sup>

- Lorsque vous avez des ulcérations, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>2,12,13</sup> Renforcez si pertinent.
- Quel est votre **objectif?**<sup>2,12,13</sup>
- Si vous avez de la difficulté à manger, avez-vous consulté ou **parlé à une diététicienne** ou essayé des substituts de repas?<sup>2,3,12</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>2,4,12</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|     |   |
|-----|---|
| 1.  | Rincez la bouche 4 fois par jour avec un rince-bouche doux (ou plus souvent en présence d'ulcérations). <sup>1-3,5,12,13</sup> 2,5 ml de sel ou 2,5 ml de bicarbonate de soude ou les deux (1,25 ml chaque) dans 250 ml d'eau tiède. Gargariser pendant au moins 30 secondes avec 15 ml (1 cuillère à soupe) de cette préparation et recracher. Préparer journalièrement. |
| 2.  | <b>Brossez vos dents</b> avec une brosse douce, au moins 2 fois par jour. (En présence d'ulcérations, utiliser une minibrosse en mousse imbibée de solution de sel ou de bicarbonate de soude). Soie dentaire aussi si vous y êtes habitué et sans douleur. <sup>1-3,5,6,12,13</sup>  |
| 3.  | <b>Rincez votre brosse à dents</b> à l'eau chaude avant de vous en servir; la laissez-vous sécher à l'air avant de la ranger. <sup>2,3,12,13</sup>  |
| 4.  | Si vous portez des dentiers, les brosser et les rincer après les repas et au coucher. Retirez-les tous les soirs et faites-les tremper dans un liquide de rinçage insipide. Si votre bouche est sensible, portez-les <b>uniquement aux repas</b> . <sup>2-4,12,13</sup>   |
| 5.  | Protégez-vous vos lèvres à l'aide de soins hydratants ou d'un baume pour les lèvres. <sup>2,3,12,13</sup>   |
| 6.  | Utilisez des pastilles de lactobacille <sup>1</sup> ou des pastilles, de la gomme ou des sucettes glacées contenant du xylitol. <sup>12,13</sup>  |
| 7.  | <b>Évitez le tabac et l'alcool</b> , y compris le rince-bouche à base d'alcool. <sup>2-4,12,13</sup>  |
| 8.  | <b>Consommez 6 à 8 verres de liquide</b> par jour. <sup>2,3,12,13</sup>   |
| 9.  | Consommez une <b>alimentation molle</b> . <sup>2,4,12,13</sup> Proposez : gruau, bananes, compote de pommes, carottes cuites, riz, pâtes, œufs, purée de pommes de terre, fruits cuits ou en conserve sans la peau, fromage mou, potages, crèmes (« poudings ») et laits frappés.   |
| 10. | Si vous prenez des <b>analgésiques</b> , essayez de les prendre <b>avant de vous brosser les dents et avant de manger</b> . <sup>2,12,13</sup>  |
| 11. | Évitez <b>les aliments</b> et les boissons acides, salés, épicés, ou très chauds. <sup>2,4,5,12,13</sup>  |
| 12. | Pendant la chimiothérapie, utilisez de l'eau glacée, <b>des copeaux de glace</b> pendant 30 minutes. <sup>1-7,9,12,22-24</sup>  |
| 13. | Envisager de faire appel à une thérapie par rayonnement laser de basse énergie. <sup>8,24,25</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)

- Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).
- Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)?
- Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.
- Référence à (service et date) :
- Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :
- Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.

**Références :** 1) ONS 2019; 2) BCCA 2019; 3) NICaN 2022; 4) AHS 2019... (Références complètes : pages 42-55)

# La nausée et les vomissements : guide de pratique d'évaluation

Nausée : Impression subjective d'être sur le point de vomir.<sup>1-3</sup> Vomissement : Expulsion soudaine, par la bouche, du contenu de l'estomac, avec ou sans haut-le-cœur (mouvement gastrique et œsophagique sans vomissement).<sup>1-3</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la nausée ou des vomissements<sup>1-17</sup>

|  |                       |                   |                   |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de vos nausées? 0=Aucune nausée »; 10= « Pire nausée possible » <sup>1,4,18</sup>   | 1 à 3                 | 4 à 6             | 7 à 10            |
| Vos vomissements/nausées vous inquiètent-ils? <sup>2-8</sup>   | Non/Peu               | Oui, beaucoup     |                   |
| Si vomissements : combien de fois par jour? <sup>1,3-6,19</sup>  | ≤1 <sup>G1</sup>      | 2-5 <sup>G2</sup> | ≥6 <sup>G≥3</sup> |
| Quantité de vomi? <sup>1,4,5</sup>   | Petite                | Moyenne           | Grande            |
| Y a-t-il du sang dans vos vomissures? Ressemblent-elles à du café moulu? <sup>1,4,5</sup>  | Non                   |                   | Oui               |
| Avez-vous réussi à manger depuis 24 heures? <sup>1,2,4,5</sup>   | Oui                   | Non               |                   |
| Avez-vous perdu du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? <sup>1,4</sup> Poids perdu : Incertain   | 0 à 2,9 %             | 3 à 9,9 %         | ≥10 %             |
| Quelle quantité de liquides buvez-vous par jour? <sup>1,2,4,5,9</sup>  | 6 à 8 verres          | 1 à 5 verres      | Quelques gorgées  |
| Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)? <sup>1,2,4,5,9</sup>  | Non                   | Oui, un peu       | Oui, beaucoup     |
| Avez-vous des douleurs à l'abdomen? <sup>1,3-5</sup>   | Non/ légèrement 0 à 3 | Modérément 4 à 6  | Énormément 7 à 10 |
| Vos nausées ou vos vomissements interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes? <sup>1,4</sup>  | Non                   | Oui, un peu       | Oui, beaucoup     |
| Prenez-vous des médicaments qui peuvent causer de la nausée ou des vomissements? <sup>1-6,9</sup> (Opioides, antidépresseurs, antibiotiques, warfarine)  | Non                   | Oui               |                   |
| Souffrez-vous d'autres symptômes? <sup>1-6,8,9</sup> Constipation, Douleur, La fièvre, Diarrhée, Anxiété, Maux de tête   | Non                   | Oui, un peu       | Oui, beaucoup     |
| → Avez-vous (signes de toxicité endocrinienne) : <sup>10-17</sup> fatigue/faiblesse, douleurs abdominales, maux de tête, perte d'appétit, altération de la vision, gain ou perte de poids, constipation, étourdissements, changement d'humeur ou de comportement, baisse de la libido, confusion, peau sèche, perte de cheveux, froid, visage bouffi | Non                   |                   | Oui               |
| → Avez-vous (signes de neuropathie autonome) : <sup>10</sup> constipation, problèmes urinaires, changements au niveau de la transpiration  | Non                   |                   | Oui               |
| → Avez-vous (signes de méningite aseptique) : <sup>10-17</sup> maux de tête, sensibilité à la lumière, raideur au cou, fièvre légère   | Non                   |                   | Oui               |
| → Avez-vous (signes de toxicité hépatique) : <sup>10-12,14-17</sup> peau/yeux jaunes, urine foncée, fièvre, perte d'appétit, douleurs abdominale, côté droit, fatigue, augmentation des saignements et des ecchymoses  | Non                   |                   | Oui               |
| → Avez-vous (signes de toxicité GI) : <sup>10,11,13-16</sup> douleurs abdominales, diarrhée, sang/mucus dans les selles, fièvre, perte de poids  | Non                   |                   | Oui               |
| → Avez-vous (signes de syndrome urémique hémolytique) : <sup>10</sup> sang dans urine/selles ou nez/bouche, moins d'urine, bleus inexplicables, douleurs abdominales, peau pâle, fatigue, confusion/convulsions, enflure   | Non                   |                   | Oui               |



**Léger**  
(vert)



**Modéré**  
(jaune)



**Sévère**  
(rouge)

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1,2,4,5</sup>

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou si il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures.

Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus  
Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la nausée ou les vomissements (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-9,20-23</sup>

| Exemples de médicaments pour la nausée et des vomissements  | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|---|--------------------|-----------------------|
| 5-HT <sub>3</sub> : ondansétron (Zofran®), granisétron (Kytril®), dolasétron (Anszemet®) <sup>1-9,20-22</sup>   |                    | Efficace              |
| Olanzapine (Zyprexa®) <sup>1-4,6-9,20-23</sup>  |                    | Efficace              |
| Fosaprépitant (Emend® IV), aprépitant (Emend®) <sup>1-3,5-9,20-22</sup>   |                    | Efficace              |
| Trithérapie : <sup>2,3,5-9,20-22</sup> dexaméthasone, 5 HT <sub>3</sub> (palonosétron), antagonistes du récepteur de la neurokinine (netupitant) pour risque émétique élevé |                    | Efficace              |
| Cannabis/cannabinoïdes <sup>1-4,7-9,22</sup>  |                    | Efficace              |
| Netupitant/palonosétron (NEPA) (Akynzeo®) <sup>1-3,6-9,20,22</sup>  |                    | Efficace              |
| Dexaméthasone (Decadron®) seul ou en combinaison <sup>1-9,20-22</sup>   |                    | Probablement efficace |
| Gabapentine (Neurontin®) <sup>7</sup>   |                    | Probablement efficace |
| Progestines <sup>7</sup>  |                    | Probablement efficace |
| Anticipatoire : Lorazépam (Ativan®), halopéridol (Haldol®) <sup>1-9,20,22</sup>   |                    | Avis d'expert         |
| Métoclopramide (Maxeran®), prochlorpérazine (Stemetil®) <sup>1-6,9,20,22</sup>  |                    | Avis d'expert         |
| Autre : Cyclizine, <sup>5,6</sup> dimenhhydrinate, <sup>1,3,4,8</sup> méthotriméprazine <sup>1</sup>  |                    | Avis d'expert         |

\*Le patient court un risque accru de surdose d'opioïdes et de graves effets secondaires s'il combine gabapentine et opioïde.<sup>24</sup> Si neutropénie, éviter l'administration rectale.

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-9,20,22,25</sup>

- Lorsque vous avez la nausée ou des vomissements, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>1,4</sup>
- Quel est votre **objectif?**<sup>7,9</sup>
- Avez-vous consulté ou parlé à une diététiste?<sup>1,4,9</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>1,4</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | <b>Consommez de 6 à 8 verres de liquides</b> clairs par jour. <sup>1,4,9</sup>  |
| 2. | <b>Utilisez des techniques de relaxation</b> (ex. la visualisation, la relaxation musculaire progressive, l'hypnose, la musicothérapie). <sup>1,4,6-9,22</sup>  |
| 3. | Prenez des <b>médicaments antinauséux à action rapide</b> (ex. ondansétron (Zofran®), granisétron (Kytril®), dolasétron (Anszemet®) 30 à 60 minutes <b>avant les repas</b> pour qu'ils agissent pendant et après ceux-ci. <sup>1,4</sup>  |
| 4. | Si vous avez des vomissements, <b>limitez votre consommation de nourriture et de boissons jusqu'à ce qu'ils cessent.</b> Après 30-60 minutes sans vomissements, sirotez des liquides clairs. Lorsque vous arrivez à garder ces liquides, essayez des aliments secs féculents (craquelins, rôtie, céréales sèches, bretzels). Si vous arrivez à garder ces aliments, ajoutez des aliments riches en protéines (œufs, poulet). <sup>1,4</sup> |
| 5. | Si vous éprouvez des nausées, consommez des <b>petits repas fréquents ou des collations.</b> <sup>1,4,9</sup> Consommez des aliments <b>qui sont moins nauséux</b> pour vous, vos aliments réconfortants, froids ou à température ambiante. <sup>1,4,9</sup> Évitez les aliments gras, frits, très salés ou épicés et les arômes forts. <sup>1,4,9</sup> Évitez l'alcool et le tabac. <sup>1,6,9</sup>                                      |
| 6. | <b>Asseyez-vous en position verticale ou allongée avec la tête relevée</b> pour 30 à 60 minutes après chaque repas. <sup>1,4</sup>  |
| 7. | Si vomissements d'utiliser un <b>rinçage-bouche neutre</b> 4 fois/jour. <sup>4</sup> 2,5 ml de sel ou 2,5 ml de bicarbonate de soude ou les deux (1,25 ml chaque) dans 250 ml d'eau tiède. Gargariser pendant au moins 30 secondes et recracher. Préparer journalièrement.  |
| 8. | Essayez <b>la digitopression</b> (ex., bracelet d'acupression) <b>ou l'acupuncture.</b> <sup>1,4,9,22,25</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro # : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.  |

**Références:** 1) BCCA 2018; 2) NCI 2023; 3) INESSS 2020; 4) CCO 2019... (références complètes : pages 42-55)

# La douleur : guide de pratique d'évaluation

Douleur : Inconfort sensoriel ou émotif subjectif associé à des lésions tissulaires réelles ou possibles, ou décrit de telle manière.<sup>1-8</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la douleur<sup>1-7,9-25</sup>

Décrivez-moi la douleur (emplacement, apparition, propagation, ressenti, ce qu'il l'améliore ou l'empire) :<sup>1-7,9-15</sup>

Savez-vous ce qui en serait la cause (chirurgie, blessure, maladie, douleur préexistante/arthritis, compression médullaire)?<sup>1,2,4-7,9-13,16</sup>

|  |                   |                           |                              |
|--|-------------------|---------------------------|------------------------------|
| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la douleur que vous ressentez (0=Aucune douleur; 10=Pire douleur possible) <sup>1,2,6,7,9-17,26</sup>  | 0 à 3             | 4 à 6                     | 7 à 10                       |
| Pire douleur et douleur 2 heures après médication? <sup>1,2,9,11,14</sup>  | 0 à 3             | 4 à 6                     | 7 à 10                       |
| Êtes-vous capable d'oublier votre douleur? <sup>11</sup>   | Oui, souvent      | Oui, parfois              | Non, jamais                  |
| Votre douleur vous inquiète-t-elle? <sup>1,2,5,6,11,12</sup>   | Non/Peu           | Oui, beaucoup             |                              |
| La douleur est-elle apparue soudainement? <sup>1-3,6,7,9-14</sup>  | Non               | Oui                       | Oui                          |
| Est-ce la première fois que vous ressentez de la douleur à cet endroit? <sup>1,2,6,7,9-11,13</sup>   | Non               | Oui                       | Oui                          |
| Avez-vous une perte de contrôle de vos sphincters, des engourdissements au niveau des doigts, des orteils ou des fesses, de la difficulté à marcher ou à garder l'équilibre? <sup>1,6</sup>  | Non               |                           | Oui                          |
| Avez-vous : confusion, forte envie de dormir, nausées, hallucinations ou spasmes musculaires? <sup>1,2,6,7,9,11,12,15</sup>  | Non               |                           | Oui                          |
| La douleur interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? <sup>1,2,6,7,9-14,17,27</sup>   | Non <sup>G1</sup> | Oui, un peu <sup>G2</sup> | Oui, beaucoup <sup>G≥3</sup> |
| La douleur affecte-t-elle votre humeur? <sup>1,2,6,9-11,13</sup>   | Non               | Oui                       |                              |
| Vos médicaments apaisent-ils cette douleur? <sup>1,2,6,7,9-13</sup>  | Complètement      | En partie                 | Non                          |
| Les analgésiques limitent-ils vos activités quotidiennes? <sup>1,2,10,11,13,17</sup>   | Non               | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| Avez/êtes-vous (facteurs de risque d'abus d'opioïdes) : <sup>2,6,7,9-11,13,15,17</sup> historique d'alcoolisme/ toxicomanie, problèmes juridiques, troubles psychiatriques, jeune âge, historique d'abus sexuels, soutien social/financier déficient, gros fumeur?   | Non               | Oui                       |                              |
| Souffrez-vous d'autres symptômes : <sup>1,2,4-6,11,12</sup> Constipation, Nausée ou vomissements, Dépression, Fatigue, Troubles du sommeil, démangeaisons, Neuropathie périphérique (mains, pieds)   | Non               | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| → Avez-vous (signes de toxicités musculosquelettiques) : <sup>18-24</sup> douleur/enflure articulaire, raideurs après une période d'inactivité, faiblesse musculaire, douleur atténuée par le mouvement ou la chaleur  | Non               |                           | Oui                          |
| → Avez-vous (signes de toxicité hépatique) : <sup>18,19,21-24</sup> jaunissement de la peau/des yeux, urine foncée, fièvre, nausées douleur abdominale, côté droit, fatigue, augmentation des saignements et des ecchymoses  | Non               |                           | Oui                          |
| → Avez-vous (signes de toxicité endocrinienne) : <sup>18-25</sup> fatigue/faiblesse, douleur abdominale, perte d'appétit, maux de tête, nausée/vomissements, altération de la vision, gain ou perte de poids, constipation, étourdissements, changements d'humeur ou de comportement, baisse de la libido, confusion, peau sèche, perte de cheveux, froid, visage bouffi | Non               |                           | Oui                          |
| → Avez-vous (signes de toxicité oculaire) : <sup>18-20,22,24</sup> yeux secs, mal aux yeux, yeux rouges, vision trouble ou dédoublée, nouveaux corps flottants, sensibilité à la lumière, enflure des paupières, changement au niveau de la vision des couleurs  | Non               |                           | Oui                          |



**Léger**  
(vert)



**Modéré**  
(jaune)



**Sévère**  
(rouge)

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1,2,6,7,9-12,17,28</sup>

Passez en revue les autosoins Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 jours.

Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.

**Légende** : → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?



### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la douleur (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-7,9,11-24,28-32</sup>

| Exemples de médicaments pour la douleur (étapes selon l'OMS)*  | Notes (ex. : dose) | Données probantes                     |
|--|--------------------|---------------------------------------|
| Étape 1 : non-opioïdes : acétaminophène (Tylenol®), AINS, (Ibuprofen®), inhibiteurs de la COX-2, (Celebrex®), néfopam (Acupan®) <sup>1-3,5-7,9,11-13,15-25,29,30</sup> |                    | Probablement efficace                 |
| Étape 2 : opioïdes doux : codéine, tramadol, tapentadol <sup>2,3,5-7,9,11-13,15,17,28-30</sup>   |                    | Efficace                              |
| Étape 3 : Strong opioïde: morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone <sup>1,2,5-7,9,11-13,15-17,28-31</sup>  |                    | Efficace                              |
| Accès douloureux : dose supplémentaire d'opioïdes oraux à action immédiate ou fentanyl transmucosal <sup>1,2,6,7,9,11-17,29</sup>                                      |                    | Efficace                              |
| Douleur chronique : buprénorphine transdermique, fentanyl transdermique, anesthésique systémique (mexilétine) <sup>1,2,5,7,9,12,13,15,17</sup>                         |                    | Efficace                              |
| Douleur chronique : cannabis/cannabinoïdes <sup>1,2,5,7,11</sup>   |                    | Probablement efficace                 |
| Douleur réfractaire : kétamine <sup>4,6,7,13,30</sup>  |                    | Équilibrer avantages et inconvénients |
| Douleur neuropathique : Antidépresseur ou anticonvulsivant <sup>2,3,5-7,9,11,12,16-18,20,23,24,29,32</sup>   |                    | Probablement efficace                 |
| → Prednisone pour la douleur due à l'immunothérapie <sup>18-24</sup>   |                    | Avis d'expert                         |
| Traitement prophylactique de la constipation : stimulant (sennosides ou bisacodyl) plus laxatif osmotique (lactulose ou PEG) <sup>1,2,6,7,9,11-13,15,17,29</sup>       |                    | Probablement efficace / avis d'expert |

\*AINS à utiliser avec prudence en raison du risque de toxicité rénale, GI ou cardiaque, de thrombocytopénie ou de trouble hémorragique.<sup>2,6,7,9,11,18-20,24,28</sup> Évitez le recours aux opioïdes à action prolongée en période de douleur aiguë sévère.<sup>1,2,6,7,9,11,12,15,17,29,30,32</sup> Opioïdes à utiliser avec prudence chez les patients souffrant de dysfonction rénale ou hépatique. Personnes âgées : éviter les antidépresseurs tricycliques.<sup>2,6,11</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-3,5-17,29,33-44</sup>

- **Qu'est-ce qui vous aide** quand vous avez de la douleur?<sup>1,2,7,10-13</sup> Renforcer si pertinent.
- **Que visez-vous** en matière de gestion de votre douleur (cible sur une échelle de 0 à 10)?<sup>1,2,6,7,9-11,13-15</sup>
- Comprenez-vous bien la distinction **entre dose régulière et doses supplémentaires** (entredoses)?<sup>1,2,5-7,9,11,15,17</sup> Sinon, expliquez la douleur et la gestion de la douleur.
- Avez-vous des craintes ou des **inquiétudes à propos de la prise d'antidouleurs**?<sup>1-3,6,7,9,10,12,13,15</sup> Si oui, obtenez des détails et expliquez.
- Si vous avez d'autres symptômes, ceux-ci sont-ils sous contrôle?<sup>2,6,9</sup>

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |  |
|----|--|
| 1. | Prenez note du <b>degré de douleur</b> et de la variation de douleur 1 à 2 heures après la prise d'antidouleurs. <sup>1,2,12,15</sup>  |
| 2. | Utiliser des <b>médicaments pour prévenir la constipation</b> en cas de prise d'opioïdes. <sup>1,2,6,7,9,11-13,15,17,29</sup>  |
| 3. | Essayez les <b>massages</b> , avec ou sans aromathérapie, la <b>physiothérapie</b> , acupression, l' <b>acupuncture</b> , le chaud/froid ou la neurostimulation transcutanée. <sup>1,2,6,8,11,16,33-36</sup>   |
| 4. | Essayez l' <b>exercice léger</b> (marche, natation, vélo, étirements, yoga). <sup>1,2,7,11,12,16,37-39</sup>   |
| 5. | Essayez des activités afin de vous aider à composer avec la douleur : écoute de musique, méditation, exercices de respiration, distractions, relaxation, réduction du stress pleine conscience, thérapie cognitivo-comportementale (TCC), biofeedback, visualisation, relaxation musculaire progressive, hypnose. <sup>1-3,7,11,12,16,33,40-44</sup> |
| 6. | Participer à des séances de counseling pour le patient et la famille et/ou compter sur le soutien d' <b>amis ou de membres de la famille</b> . <sup>1,2,11,12</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme  |

Références : 1) BCCA 2018; 2) NCCN 2023; 3-5) ONS 2019; 6) NCI 2024; 7) AHS 2018...(références complètes : pages 42-55)

# La neuropathie périphérique : guide de pratique d'évaluation

Neuropathie : Décrite comme une insensibilité, des picotements, une brûlure, des fourmillements, des tremblements, une perturbation de l'équilibre, une douleur aux mains, pieds, bras ou jambes. Résultat final des dommages aux neurones périphériques, moteurs, sensoriels et autonomes causés par les agents neurotoxiques de la chimiothérapie qui désactivent les composantes requises pour satisfaire les besoins métaboliques de l'axone.<sup>1-10</sup> Autres causes : traumatisme chirurgical, traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire, radiation impliquant la moelle épinière.<sup>1,3,8</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la neuropathie<sup>1-8,11-17</sup>

Si le patient est en chimiothérapie, date du dernier traitement?

Parlez-moi de votre neuropathie (endroit, apparition, irradiation, ressentie, ce qui l'améliore ou l'empire) : <sup>1,3,5-7</sup>

| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de votre neuropathie? (0= « Pas de neuropathie »; 10=« Pire neuropathie possible ») <sup>1,3-7,18</sup>                                  | 1 à 3                    | 4 à 6                     | 7 à 10                       |
|---|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Votre neuropathie vous inquiète-t-elle? <sup>8</sup>  | Non/Peu                  | Oui, beaucoup             |                              |
| Avez-vous mal à votre/vos (emplacement de la neuropathie)? <sup>1-5,7</sup>   | Non/ légèrement<br>0 à 3 | Modérément<br>4 à 6       | Énormément 7 à 10            |
| → Douleur au bas du dos ou aux cuisses <sup>8,11,12</sup>   | Non<br>0                 | Légèrement<br>1 à 3       | > Modérément<br>4 à 10       |
| Remarquez-vous une nouvelle faiblesse aux bras ou aux jambes? <sup>1,2,7</sup>  | Non                      | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| → Apparition rapide d'une faiblesse dans les bras ou les jambes <sup>8,12-16</sup>  | Non                      |                           | Oui                          |
| Éprouvez-vous des difficultés à marcher, à gravir un escalier ou avec votre équilibre? <sup>1,2,5,7</sup> Si oui, à quel point?   | Non/ légèrement          | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| Êtes-vous constipé? <sup>1,2,5</sup>  | Non/ légèrement          | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| Avez-vous de la difficulté à vider votre vessie? <sup>1,5</sup>   | Non/ légèrement          | Oui, un peu               | Oui, beaucoup                |
| → Constipation ou troubles urinaires <sup>8,11,14</sup>   | Non                      |                           | Oui                          |
| Votre neuropathie/insensibilité/picotement interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes? (ex. : boutonner ses vêtements, écrire, tenir une tasse) <sup>1,5-7,19</sup>                              | Non <sup>G1</sup>        | Oui, un peu <sup>G2</sup> | Oui, beaucoup <sup>G≥3</sup> |
| → La neuropathie interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes <sup>8,11,13-17</sup>   | Non <sup>G1</sup>        |                           | Oui <sup>G≥2</sup>           |
| → Avez-vous : difficulté à marcher, vision double, faiblesse faciale, paupière(s) tombante(s), essoufflement, problèmes à avaler ou parler, nausées, altération de la sudation? <sup>8,11,13-15</sup> | Non                      |                           | Oui                          |

|   |                        |   |                          |   |                          |
|---|------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
|  | <b>Léger</b><br>(vert) |  | <b>Modéré</b><br>(jaune) |  | <b>Sévère</b><br>(rouge) |
|---|------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1,3,5-8,11,13-17,20</sup>

|          |   |          |   |          |  |
|----------|---|----------|---|----------|--|
| <b>1</b> | Passez en revue les autosoins<br>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu | <b>2</b> | Passez en revue les autosoins<br>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu<br>Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 jours. | <b>3</b> | Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie. |
|----------|---|----------|---|----------|--|

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la neuropathie (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-6,8-17,20-23</sup>

| Exemples de médicaments pour la neuropathie*   | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|--|--------------------|-----------------------|
| Doloxétine <sup>1-6,8-12,16,20-22</sup>  |                    | Probablement efficace |
| Gabapentine (Neurontin <sup>®</sup> ) et combinaison d'opioïdes <sup>2,3,6,8</sup>   |                    | Probablement efficace |
| Corticostéroïdes - prednisone/méthylprednisolone <sup>1,3,6,8,11-17</sup>  |                    | Avis d'expert         |
| Anticonvulsivants : gabapentine, prégabaline (Lyrica <sup>®</sup> ) <sup>1,3-6,8,9,11,12,16,23</sup>   |                    | Avis d'expert         |
| Antidépresseurs tricycliques : amitriptyline (Elavil <sup>®</sup> ), nortriptyline (Pamelor <sup>®</sup> ), duloxétine (Cymbalta <sup>®</sup> ), venlafaxine (Effexor <sup>®</sup> ), bupropion (Wellbutrin <sup>®</sup> , Zyban <sup>®</sup> ) <sup>1,3-6,9,11,23</sup> |                    | Avis d'expert         |
| Opioïdes : fentanyl, morphine (Statex <sup>®</sup> ), hydromorphone (Dilaudid <sup>®</sup> ), codéine, oxycodone (OxyContin <sup>®</sup> ), tapentadol (Nucynta <sup>®</sup> ), méthadone (Dolophine <sup>®</sup> ) <sup>1,3,5,9,21</sup>                                |                    | Avis d'expert         |
| Agents topiques : timbre de lidocaïne 5 % <sup>1,3,5,6,9</sup>   |                    | Avis d'expert         |

N.B. Les opioïdes se combinent souvent aux anticonvulsivants ou aux antidépresseurs, mais ils accroissent les événements indésirables au SNC.<sup>23</sup> Personnes âgées : évitez les antidépresseurs tricycliques.<sup>3-6</sup> La carnitine/L-carnitine et le facteur inhibiteur de la leucémie ne sont pas des pratiques recommandées.<sup>2,5,20</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-3,5-7,9,10,21,22</sup>

- **Qu'est-ce qui vous aide** à gérer votre neuropathie?<sup>1,5,7</sup> Renforcez si pertinent. Précisez :
- **Quel est votre objectif?**<sup>1,3,5,7</sup>
- Avez-vous consulté ou parlé de la neuropathie périphérique avec un médecin ou une infirmière praticienne, ou un pharmacien?<sup>1,3</sup>
- Avez-vous consulté ou parlé à un **physiothérapeute** à propos : d'utiliser une canne, une marchette ou une attelle pour améliorer votre équilibre et votre démarche; d'un programme d'entraînement physique ou de TENS (neurostimulation transcutanée)?<sup>1,3,5,10</sup>
- Avez-vous consulté ou parlé à un **ergothérapeute** qui vous aurait suggéré, par exemple : d'opter pour des chaussures de type mocassin ou des chaussures à velcro;<sup>1</sup> du matériel adapté, comme des ustensiles à poignée plus grosse, un tire-bouton, mettre du velcro sur les touches du clavier de l'ordinateur pour stimuler le toucher?<sup>5</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>1</sup> Si oui, donnez de l'info ou proposez des sources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | <b>Examinez vos mains et vos pieds</b> tous les jours pour détecter les <b>plaies/ampoules</b> que vous pourriez ne pas ressentir. <sup>1</sup> Consultez votre médecin ou votre infirmière praticienne si les plaies/ampoules ne guérissent pas.                              |
| 2.  | En cas de <b>neuropathie dans les pieds</b> : Portez <b>chaussures sont-elles confortables</b> et évitez de vous promenez pieds nus. <sup>1,2,5</sup>  |
| 3.  | <b>Neuropathie dans les mains</b> : <b>Portez des gants</b> lorsque vous cuisinez, utiliser le four ou faites la vaisselle. <sup>1,2</sup>   |
| 4.  | À la maison : Assurez-vous que les couloirs sont dégagés. <sup>1</sup> Utilisez une <b>douche antidérapante</b> ou un tapis antidérapant dans la baignoire. <sup>1,2</sup> Enlevez <b>les carpettes</b> sur lesquelles vous pourriez vous accrocher les pieds. <sup>1,2</sup>  |
| 5.  | Lorsque vous <b>marchez sur un sol inégal, essayez de regarder par terre</b> pour compenser le manque de sensation dans vos jambes et vos pieds. <sup>1</sup>  |
| 6.  | Pour toute neuropathie : <b>Pour éviter les brûlures</b> en raison d'une sensibilité diminuée, réduire la <b>température</b> de votre chauffe-eau. Utilisez un thermomètre pour vérifier si la température de l'eau du bain ou de la douche est < 110 °F/43 °C. <sup>1,2</sup> |
| 7.  | <b>Évitez d'exposer vos doigts et orteils</b> à des températures très froides. <sup>1</sup>  |
| 8.  | Pour éviter les vertiges, essayez de balancer vos jambes avant de vous mettre debout. <sup>1</sup>   |
| 9.  | Consommez <b>beaucoup de fibres</b> et de liquides pour <b>éviter la constipation</b> . <sup>1,3</sup>   |
| 10. | Problèmes urinaires : essayez de vider votre vessie aux mêmes heures tous les jours, la rééducation votre vessie (exercices) et de boire suffisamment. <sup>1</sup>  |
| 11. | Essayez <b>l'acupuncture</b> , l'acupression, les massages, le yoga, la relaxation ou l'imagerie mentale dirigée ou visualisation. <sup>1,3,5,6,21,22</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoins numéro : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.  |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :  |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme  |

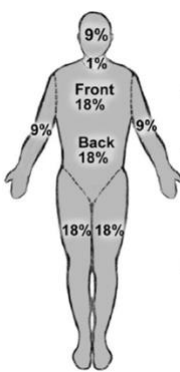
**Références** : 1) BCCA 2018; 2) ONS 2019; 3) NCCN 2023; 4) CCO 2018; 5) AHS 2019...(références complètes : pages 42-55)

## Les éruptions cutanées : guide de pratique d'évaluation

Éruption/modification cutanée : Changement au niveau de la couleur, de la texture ou de l'intégrité de la peau.<sup>1-10</sup>  
Ce guide de pratique s'applique à toute éruption cutanée sauf les modifications cutanées résultant d'une réaction aux radiations. Si l'éruption est située dans la zone de radiothérapie, utilisez le guide pour la radiodermite.

### 1. Évaluation de la gravité de l'éruption cutanée<sup>1-16</sup>

Parlez-moi de votre éruption cutanée (endroit, apparition, allure):<sup>11,13</sup>

|   |                            |   |  |                                 |
|---|----------------------------|---|--|---------------------------------|
| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de votre éruption cutanée? (0= « Pas d'éruption »; 10=« Pire éruption possible ») <sup>13,17</sup> |                            | 1 à 3   | 4 à 6  | 7 à 10                          |
| Votre éruption cutanée vous inquiète-t-elle? <sup>13</sup>  |                            | Non/Peu   | Oui, beaucoup                                |                                 |
| L'éruption se limite-t-elle à une petite partie de votre corps (localisée) ou couvre-t-elle d'autres parties (généralisée)? <sup>5-7,11,13,18</sup>             |                            |  |  |                                 |
| Partie du corps de l'adulte   | % de la surface corporelle |   |  |                                 |
| Bras  | 9 %                        | $<10 \% \text{ SC}^{\text{G}1}$   | $10 \text{ à } 30 \% \text{ SC}^{\text{G}2}$ | $>30 \% \text{ SC}^{\geq 3}$    |
| Tête  | 9 %                        |   |  |                                 |
| Cou   | 1 %                        |   |  |                                 |
| Jambe   | 18 %                       |   |  |                                 |
| Tronc antérieur   | 18 %                       |   |  |                                 |
| Tronc postérieur  | 18 %                       |   |  |                                 |
|   |                            |   |  |                                 |
| → L'éruption cutanée est-elle localisée ou généralisée? <sup>1-4,8-10,12,15,16</sup>  |                            | $<10 \% \text{ SC}^{\text{G}1}$   | $>10 \% \text{ SC}^{\text{G} \geq 2}$        |                                 |
| Avez-vous des ampoules ou plaies ouvertes? <sup>1,3-8,15,16</sup>   |                            | Non   |  | Oui                             |
| Ressentez-vous brûlure ou douleur à l'endroit de l'éruption? <sup>1,2,5-7,11,13</sup>   |                            | Non/léger<br>0 à 3  | Modéré<br>4 à 6                              | Grave<br>7 à 10                 |
| Est-ce que l'éruption démange? <sup>1-16</sup>  |                            | Non   | Oui  |                                 |
| La zone touchée est-elle enflée ou tendue? <sup>1-4,10,11,13</sup>  |                            | Non   | Oui  |                                 |
| Avez-vous déjà eu une éruption cutanée de ce type? <sup>1-3,9,14-16</sup>   |                            | Non/<br>contrôlée par<br>traitement   |  | Oui, pas réagi au<br>traitement |
| Votre éruption interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? <sup>1-9,11-15</sup>   |                            | Non   | Oui, un peu                                  | Oui, beaucoup                   |
|   |                            | <b>1</b> Léger (vert)   | <b>2</b> Modéré (jaune)                      | <b>3</b> Sévère (rouge)         |

### 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1-12,14-16</sup>

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>Passez en revue les autosoins<br/>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu</p> | <p>Passez en revue les autosoins<br/>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu<br/>Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 semaines.</p> | <p>Aiguillez vers des soins médicaux d'urgence et avisez si le patient suit une immunothérapie.</p> |
|---|---|---|

**Légende :** → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire; SC=surface corporelle; NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour les éruptions cutanées (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-16</sup>

| Exemples de médicaments pour l'éruption cutanée*  | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|---|--------------------|-----------------------|
| Corticostéroïdes topiques (hydrocortisone, bétaméthasone, propionate de clobétasol) <sup>1-16</sup>                       |                    | Avis d'expert         |
| Antihistaminiques ou antiprurigineux (diphényhydramine, hydroxyzine, cétirizine, loratidine) <sup>1-5,8-10,12,14,15</sup> |                    | Avis d'expert         |
| Corticostéroïdes oraux (prednisone, méthylprednisolone) <sup>1-12,14-16</sup>   |                    | Avis d'expert         |
| Antibiotiques pour l'infection, ou prophylaxie <sup>4-7,11-13,15</sup>  |                    | Probablement efficace |
| Prophylaxie : crème avec vitamine K <sup>5</sup>  |                    | Avis d'expert         |

\* Utiliser avec parcimonie la crème à faible teneur en corticostéroïde.<sup>1</sup> Les stéroïdes topiques plus puissants sont préférables pour une utilisation à court terme (quelques jours à quelques semaines) dans le cas de dermatites liées à l'immunité, comparativement à une utilisation à plus long terme (plusieurs semaines à plusieurs mois) de stéroïdes moins puissants.<sup>2</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-16</sup>

- **Qu'est-ce qui vous aide?**<sup>9,13</sup> Renforcer si approprié.
- Quel est votre **objectif?**
- Avez-vous consulté ou parlé à un **dermatologue?**<sup>1,2,4,7-9,11-16</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? Si oui, donnez de l'info ou proposez des sources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | <b>Évitez le soleil</b> et protégez votre peau avec de la crème solaire et des vêtements. <sup>3-8,12-14</sup>  |
| 2. | <b>Évitez les irritants cutanés</b> (crèmes à base d'alcool ou de parfum, les médicaments contre l'acné en vente libre, les vêtements lavés au détergent parfumé, des vêtements trop serrés ou des tissus irritants comme la laine). <sup>1,3,5-7,9,13,14</sup> |
| 3. | Utilisez une <b>crème hydratante</b> (à base d'urée) tous les jours. <sup>1,3-6,8-15</sup>  |
| 4. | Utilisez un bain d'avoine pour calmer les démangeaisons. <sup>4</sup>   |
| 5. | Prenez votre <b>douche tiède</b> et utilisez un <b>savon doux sans parfum</b> . <sup>5-7,12,13</sup> Évitez l'eau chaude et les longs bains.  |
| 6. | Pour les démangeaisons, utilisez une <b>compresse froide</b> . <sup>4</sup>   |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)




|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :   |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 semaines si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.                                     |

**Références :** 1) ASCO 2021; 2) NCCN 2023; 3) ESMO 2022; 4) CCO 2018... (Références complètes : pages 42-55).

## La radiodermite : guide de pratique d'évaluation

Réactions cutanées : Changement au niveau de la couleur, de la texture ou de l'intégrité de la peau. Les réactions cutanées induites par le rayonnement peuvent varier d'une rougeur et d'un noircissement de la peau, lesquels évoluent généralement vers une desquamation sèche provoquant des démangeaisons et un amincissement de la peau. Les plaies ouvertes peuvent suinter, ce qui les rend humides.<sup>1,2</sup>

### 1. Évaluation de la gravité de la radiodermite<sup>1-12</sup>

| Localisation des réactions cutanées : <sup>3</sup>  | Ampleur des réactions cutanées <sup>3</sup>   |  |   |
|---|---|--|---|
| Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de votre réaction cutanée? (0=« Aucune réaction cutanée »; 10=« Pire réaction cutanée possible » <sup>3,13</sup> | 1 à 3   | 4 à 6  | 7 à 10  |
| Vos réactions cutanées vous inquiètent-elles?   | Non/Peu   | Oui, beaucoup  |   |
| Votre peau est-elle rouge? <sup>1-3,5-10</sup>  | Pas du tout   | Pâle/terne   | Sensible/<br>luisante, nécrosée   |
| Votre peau pèle-t-elle (flocons)? <sup>1-3,6-8,14</sup>   | Non/<br>sèche <sup>G1</sup>   | Par plaques,<br>humides <sup>G2</sup>  | Généralisé,<br>humide <sup>G3</sup>   |
| Y a-t-il de l'enflure autour de la région cutanée en réaction? <sup>1,3,6,8</sup>   | Non   | Oui, un peu  | Oui, œdèmes   |
| La région cutanée en réaction fait-elle mal? <sup>1-3,5-7,10-12</sup>   | Non/léger<br>0 à 3  | Modéré<br>4 à 6  | Grave<br>7 à 10   |
| Ressentez-vous une démangeaison à l'endroit de la réaction? <sup>1,3,5,6,10-12,14</sup>   | Non/Léger <sup>G1</sup>   | Oui, fort <sup>G2</sup>  | Oui, constamment<br><sup>G3</sup>   |
| Avez-vous des plaies ouvertes ou suintantes? <sup>1,3,5,6,8</sup>   | Non   |  | Oui   |
| La zone de réaction a-t-elle une odeur particulière? <sup>1,3</sup>   | Non   |  | Oui, forte/mauvaise   |
| Avez-vous des saignements? <sup>3,5</sup>   | Non   |  | Oui, d'un trauma léger  |
| Faites-vous de la fièvre? >38° C? <sup>3</sup> Incertain  | Non   |  | Oui   |
| Avez-vous commencé une nouvelle médication? <sup>3</sup>  | Non   | Oui  |   |
| Votre réaction cutanée interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? <sup>2-5,7,9,11,12</sup>   | Non   | Oui, un peu  | Oui, beaucoup   |
|   |  <b>1</b> Léger (vert) |  <b>2</b> Modéré (jaune)   |  <b>3</b> Sévère (rouge) |
| <b>2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>3,5-7</sup></b>   | Passez en revue les autosoins<br>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu                         | Passez en revue les autosoins<br>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu<br>Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 12 à 24 heures. | Référez pour des soins médicaux d'urgence.  |

**Légende :** → NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour la radiodermite (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1,3-7,10-12</sup>

| Exemples de médicaments pour les réactions cutanées                       | Notes (ex. : dose) | Données probantes     |
|---|--------------------|-----------------------|
| Crème à faible dose de corticostéroïdes <sup>1,3-7,10</sup>               |                    | Probablement efficace |
| Infection : Crème de sulfadiazine d'argent (Flamazine) <sup>1,3,4</sup>   |                    | Probablement efficace |
| Plaies ouvertes : pansements hydrocolloïdes et hydrogels <sup>1,3-5</sup> |                    | Avis d'expert         |
| Desquamation humide : pansements de silicone <sup>1,3,4,6,7</sup>         |                    | Avis d'expert         |
| Infection : antibiotiques topiques <sup>1,3,6</sup>                       |                    | Avis d'expert         |

\* Les données sont insuffisantes pour démontrer ou réfuter l'utilité d'autres agents topiques spécifiques (c.-à-d., crème de sucralfate,<sup>4</sup> crème de camomille,<sup>4</sup> antihistaminiques oraux,<sup>4</sup> huile d'êmeu,<sup>4,5</sup> curcumine orale,<sup>4,11</sup> crèmes non stéroïdiennes spécialisées (ex., Cavilon)<sup>4,5,7</sup>). Crème à faible teneur en corticostéroïdes à utiliser avec parcimonie sur la peau intacte.<sup>1,3,6,7</sup> Évitez la sulfadiazine (Flamazine) d'argent si allergique aux sulfamides, historique de maladie rénale ou hépatique grave ou pendant la grossesse.<sup>3</sup> Les pansements hydrocolloïdes et hydrogels ne sont pas recommandés pour les plaies infectées ou à exsudat abondant, ni pour application juste avant un traitement.<sup>1,3</sup> Le Biafine®,<sup>4,5,7,12</sup> onguent au calendula,<sup>4,5</sup> et l'aloès<sup>1,4,5,7</sup> ne sont pas recommandés pour le traitement des réactions cutanées dues aux radiations.

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-6,8,9</sup>

- Lorsque vous avez une réaction cutanée, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>3</sup> Renforcez si pertinent.
- Quel est votre **objectif?**<sup>3</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer?<sup>1,3,6</sup> Si oui, donnez de l'info ou proposez des sources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | Prenez des <b>douches tièdes</b> ou de vous immerger dans un bain tiède avec du savon doux sans parfum, puis de vous assécher en tapotant (sans frotter). <sup>1,3,8,9</sup>                               |
| 2.  | Évitez la <b>gelée de pétrole</b> , les produits à base d'alcool et les produits parfumés. <sup>1,3,4,6</sup> Utilisez des <b>crèmes non parfumées</b> sur une peau intacte. <sup>1,3,5,6,8</sup>          |
| 3.  | <b>Portez des vêtements amples</b> (par exemple, des tissus doux et respirants comme le coton). <sup>1,3,8,9</sup>   |
| 4.  | Utilisez le <b>déodorant</b> uniquement sur une peau intacte. <sup>1,3,5,8</sup> Cessez l'utilisation en cas d'irritation de la peau, de formation de cloques ou de desquamation.                          |
| 5.  | Utiliser un rasoir <b>électrique</b> plutôt qu'un rasoir à main pour le rasage. <sup>1,3</sup> Cessez de vous raser si la région devient irritée.  |
| 6.  | <b>Évitez</b> la cire et autres <b>crèmes épilatoires</b> . <sup>3</sup>   |
| 7.  | <b>Évitez le talc, la poudre pour bébé et la fécule de maïs</b> , en particulier sur les zones de traitement. Ces produits favorisent la croissance des champignons et les infections. <sup>1,3</sup>      |
| 8.  | <b>Prenez une douche après avoir nagé</b> dans des piscines et des lacs. Évitez de vous baigner si la peau présente des cloques, une desquamation ou une irritation. <sup>1,3,8</sup>                      |
| 9.  | <b>Évitez les températures extrêmes</b> (blocs réfrigérants ou « ice pack », coussin chauffant). <sup>1,3</sup> <b>Protégez</b> la zone de traitement contre le <b>soleil et le froid</b> . <sup>3,8</sup> |
| 10. | Si la zone de réaction démange, utilisez <b>des compresses salines</b> ordinaires chaudes ou à température ambiante jusqu'à <b>4 fois par jour</b> . <sup>1,3</sup>  |
| 11. | <b>Évitez les traumatismes</b> à la région traitée en évitant tout pansement adhésif, en évitant de frotter ou de gratter la peau et en portant des vêtements amples. <sup>1,3</sup>                       |
| 12. | Adoptez un <b>régime alimentaire équilibré</b> comprenant des fruits, des légumes, des céréales complètes et des protéines maigres, et <b>buvez 6 à 8 verres par jour</b> . <sup>1,3,8</sup>               |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)




|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :   |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme.                                     |

**Références :** 1) CCMB 2018; 2) Aguiar 2021; 3) BCCA 2018; 4) MASCC 2023... (Références complètes : pages 42-55).

# Les troubles du sommeil : guide de pratique d'évaluation

Troubles du sommeil : Altération réelle ou perçue du sommeil nocturne entraînant un dysfonctionnement diurne.<sup>1-4</sup>

## 1. Évaluation de la gravité des troubles du sommeil<sup>1-5</sup>

| Si c'est le cas, dites-moi à quel point, sur une échelle de 0 à 10, les changements de votre sommeil interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes à la maison et au travail 0=« Aucunement » et 10=« Pire interférence possible avec le quotidien »<br><small>1,2,4-6</small> | 1 à 3  | 4 à 6   | 7 à 10  |
|--|--|---|---|
| Êtes-vous préoccupé par les changements de votre sommeil? <sup>1,2,4,5</sup>   | Non/Peu  | Oui, beaucoup   |   |
| Avez-vous de la difficulté à vous endormir? <sup>1,2,4,5</sup>   | <3 nuits/ semaine  | 3+ nuits/ semaine   | ≥30 min chaque nuit   |
| Avez-vous de la difficulté à demeurer endormi? <sup>1,2,4,5</sup>  | <3 nuits/ semaine  | 3+ nuits/ semaine   | ≥30 min chaque nuit pour se rendormir   |
| Vous réveillez-vous trop tôt le matin? <sup>1,2,4,5</sup>  | <3 nuits/ semaine  | 3+ nuits/ semaine   |   |
| Depuis combien de temps éprouvez-vous ces changements au niveau de votre sommeil? <sup>2,4,5</sup> Décrivez le changement de rythme du sommeil.  | Moins d'un mois  | Plus d'un mois  |   |
| Ces problèmes sont-ils apparus au moment où vous viviez d'autres problèmes? <sup>1-5</sup>   | Non  | Oui   |   |
| Prenez-vous des médicaments qui affectent le sommeil (opiacés, stéroïdes, sédatifs, etc.) <sup>2-5</sup>   | Non  | Oui   |   |
| Avez-vous d'autres troubles du sommeil (ronflements prononcés, suffocations, apnée du sommeil, agitation, impatiences dans les jambes)? <sup>1-5</sup>   | Non  |   | Oui   |
| Souffrez-vous d'autres symptômes? <sup>1-5</sup><br>Fatigue, Douleur, Nausée, Anxiété, Dépression, Bouffées de chaleur, Démangeaisons cutanées, Essoufflement  | Aucun  | Oui, un peu   | Oui, beaucoup   |
|  |  <b>1 Léger</b><br>(vert) |  <b>2 Modéré</b><br>(jaune)   |  <b>3 Sévère</b><br>(rouge)  |
| <b>2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée</b> <sup>1-3,5</sup>   | Passez en revue les autosoins<br>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu                            | Passez en revue les autosoins<br>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu<br>Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 2 à 3 jours. | Passez en revue les autosoins (si ≥30 minutes voir 4.12).<br>Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.<br>Pour les troubles du sommeil, référez en clinique de troubles du sommeil. |

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?



### 3. Vérification de toute la médication du patient pour les troubles du sommeil (sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et suppléments de plantes médicinales)<sup>1-4</sup>

| Exemples de médicaments pour les troubles du sommeil*   | Notes (ex. : dose) | Données probantes |
|---|--------------------|-------------------|
| Benzodiazépines : lorazépam (Ativan <sup>®</sup> ), diazépam, (Valium <sup>®</sup> ), alprazolam (Xanax <sup>®</sup> ) <sup>2-4</sup> |                    | Avis d'expert     |
| Hypnotiques sans benzodiazépines : Zolpidem (Ambien <sup>®</sup> ) <sup>1-4</sup>   |                    | Avis d'expert     |
| Antidépresseurs tricycliques : Amitriptyline (Elavil <sup>®</sup> ) <sup>2-4</sup>  |                    | Avis d'expert     |
| Neuroleptiques : chlorpromazine (Thorazine <sup>®</sup> ), Ormazine <sup>®</sup> ) <sup>2,4</sup>                                     |                    | Avis d'expert     |
| Suppléments à base de plantes (mélatonine, kava, valériane) <sup>2-4</sup>  |                    | Avis d'expert     |
| Agonistes des récepteurs de mélatonine : rameltéon (Rozerem <sup>®</sup> ) <sup>4</sup>   |                    | Avis d'expert     |
| Trazadone (Desyrel <sup>®</sup> ) <sup>2-4</sup>  |                    | Avis d'expert     |
| Antihistaminiques : diphenhydramine (Benadryl <sup>®</sup> ), hydroxyzine (Atarax <sup>®</sup> ) <sup>2,4</sup>                       |                    | Avis d'expert     |
| Antipsychotiques : quétiapine (Seroquel <sup>®</sup> ) <sup>2-4</sup>   |                    | Avis d'expert     |

\* Le recours aux médicaments pour les troubles du sommeil doit être de courte durée (7-10 jours) et tenir compte des effets secondaires possibles et des interactions possibles avec les autres médicaments; équilibrer bienfaits et nuisances.<sup>1-4</sup> Personnes âgées : éviter les antidépresseurs tricycliques.<sup>2</sup> Opter pour les antipsychotiques en dernier recours.<sup>2,4</sup>

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1-5,7-14</sup>

- Lorsque vous avez des troubles de sommeil, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>2,5</sup> Renforcez si pertinent.
- **Que visez-vous** en matière de sommeil (est-ce réaliste, p. ex. 6-10 heures/nuit)?<sup>2,5</sup>
- Si vous avez **d'autres symptômes**, ceux-ci sont-ils sous contrôle?<sup>2,3,5</sup>
- Si pertinent, comprenez-vous **les effets qu'ont certains médicaments sur le sommeil?** <sup>2,3,5</sup> Sinon, expliquez ces effets.
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? Si oui, donnez de l'info ou proposez des sources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | Effectuez le suivi de vos <b>habitudes de sommeil dans un journal.</b> <sup>1,2,5</sup>  |
| 2.  | Essayez de vous <b>coucher</b> et de vous <b>lever</b> aux mêmes heures tous les jours. <sup>1-5</sup>   |
| 3.  | Essayez de vous <b>exposer à la lumière</b> peu après vous être éveillé. <sup>1,2,4,5</sup>  |
| 4.  | Essayez de vous <b>éclaircir les idées</b> en début de soirée (résoudre les problèmes, noter un plan). <sup>1,2,4,5,7</sup>  |
| 5.  | Établissez une <b>zone tampon de 90 minutes</b> avant d'aller au lit (lecture, télé, mots croisés, relaxation, musique, yoga, respiration profonde, méditation, relaxation musculaire/visualisation, aromathérapie). <sup>1-5,8,9</sup>                                      |
| 6.  | <b>Allez au lit lorsque vous avez sommeil.</b> <sup>1-3,5</sup> Si vous <b>ne vous endormez pas</b> après 20 à 30 minutes, <b>levez-vous</b> et ne retournez au lit que lorsque vous avez sommeil.   |
| 7.  | <b>Limitez l'usage de la chambre à coucher au sommeil et au sexe.</b> <sup>1,2,5</sup>   |
| 8.  | Limitez les siestes dans la journée. <sup>1-5</sup> Au besoin, se limiter à une sieste (20 à 30 minutes) et au moins quatre heures éveillé avant le coucher.   |
| 9.  | Assurez-vous d'avoir un <b>environnement de sommeil confortable.</b> <sup>1-5,7</sup> Proposez d'enlever le réveil-matin et d'éviter les écrans d'ordinateur. Si l'environnement est trop bruyant ou illuminé, utilisez des <b>bouchons d'oreilles</b> ou un <b>masque</b> . |
| 10. | <b>Effectuez de l'exercice</b> régulièrement. <sup>1-5,7,10</sup>  |
| 11. | Limitez la caféine en après-midi, le tabac et l'alcool, les repas épicés ou lourds, trop boire, et les activités intenses avant le coucher. Si vous avez faim, il est préférable de prendre une collation riche en protéines. <sup>1-4,7</sup>                               |
| 12. | Essayez une thérapie, comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou eu des consultations individuelles, pour vous aider à gérer vos troubles de sommeil. <sup>1-5,11</sup>  |
| 13. | Essayez l'acupression ou l'acupuncture. <sup>7,12-14</sup>   |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez ce qui s'applique)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.   |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :   |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 2 à 3 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme   |

**Références :** 1) ONS 2019; 2) BCCA 2019; 3) AHS 2019; 4) NCI 2024... (références complètes : pages 42 à 55).

# Difficulté à avaler : guide de pratique d'évaluation

La difficulté à avaler, ou la dysphagie, se manifeste au passage de la nourriture ou de la boisson de la bouche à l'estomac, en passant par l'œsophage. Elle peut également se manifester par une sensation d'aliments coincés dans la gorge ou la poitrine.<sup>1</sup>

## 1. Évaluation de la gravité de la difficulté à avaler<sup>1</sup>

| Veillez indiquer le chiffre de 0 à 10 qui décrit le mieux votre difficulté à avaler (0= « Aucune difficulté »; 10= « Pire difficulté »). <sup>1</sup>                     | 0 à 3   | 4 à 6   | 7 à 10                            |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Votre difficulté à avaler vous inquiète-t-elle? <sup>1</sup>  | Non/Peu   | Oui, beaucoup   |                                   |
| Combien avez-vous mangé ou bu au cours des dernières 24 heures? <sup>1,2</sup>  | À peu près ma quantité habituelle <sup>G1</sup> | Environ la moitié de ma quantité habituelle <sup>G2</sup> | Peu ou pas <sup>G3</sup>          |
| Combien de temps mettez-vous à manger un repas moyen? <sup>1</sup>  | < 30 minutes                                    | Environ 30 minutes  | >60 minutes ou incapable d'avaler |
| Les aliments restent-ils coincés dans votre gorge lorsque vous avalez? <sup>1</sup>   | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |
| Avaler vous demande-t-il un grand effort? <sup>1</sup>  | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |
| Avez-vous des difficultés à avaler des pilules? <sup>1</sup>  | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |
| Toussez-vous ou vous étouffez-vous lorsque vous mangez?   | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |
| Avez-vous perdu du poids à cause de problèmes de votre difficulté à avaler? <sup>1</sup>  | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |
| Toussez-vous ou vous étouffez-vous lorsque vous buvez? <sup>1</sup>   | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |
| Souffrez-vous souvent du réflexe nauséeux ou de salivation excessive? <sup>1</sup>  | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |
| Vous a-t-on récemment diagnostiqué une pneumonie par aspiration (fièvre, essoufflement, sensation de malaise, modification de la quantité/couleur du mucus)? <sup>1</sup> | Non   |   | Oui                               |
| Ressentez-vous: <sup>1</sup> Sécheresse buccale, Anxiété  | Non   | Oui, un peu   | Oui, beaucoup                     |



**Léger**  
(vert)



**Modéré**  
(jaune)



**Sévère**  
(rouge)

## 2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée<sup>1</sup>

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.

Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou s'il n'y a aucune amélioration d'ici 1 à 2 jours.

Référez pour des soins médicaux d'urgence.

**Légende :** NCI-CTCAE G1=grade 1, G2=grade 2, ≥G3=grade 3 ou plus

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants?

### 3. Vérification de toute la médication du patient pour ses difficultés à avaler, y compris les médicaments sous ordonnance, en vente libre, remèdes traditionnels et/ou les suppléments à de plantes médicinales.<sup>1</sup>

| Exemples de médicaments pour la difficulté à avaler  | Notes (ex. : dose) | Données probantes |
|--|--------------------|-------------------|
| Analgésiques 30 à 40 minutes avant les repas <sup>1</sup>  |                    | Avis d'expert     |
| Anesthésique local 5 à 10 minutes avant les repas en cas de déglutition douloureuse <sup>1</sup> |                    | Avis d'expert     |

Les anesthésiques locaux utilisés pour soulager la douleur à court terme peuvent rendre la déglutition difficile; s'ils sont utilisés, les patients doivent être informés du risque accru d'étouffement lorsqu'ils mangent.

### 4. Discutez des stratégies d'autosoins<sup>1</sup>

- Lorsque vous avez de la difficulté à avaler, **qu'est-ce qui vous aide?**<sup>1</sup> Renforcez si pertinent. Précisez :
- Quel est votre objectif?<sup>1</sup>
- Avez-vous consulté ou parlé à un **diététicien** ou un orthophoniste?<sup>1</sup>
- Si vous aviez **plus d'information** sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? <sup>1</sup> Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

**Demandez au patient lesquels parmi les suivants il utilise, faites des suggestions sur ce qui pourrait s'avérer utile d'essayer, et demandez-lui ce qu'il serait prêt à essayer :**

|    |   |
|----|---|
| 1. | Mangez des <b>aliments plus faciles à avaler</b> (ex., des aliments cuits très mous, ajoutez de la sauce). <sup>1</sup>   |
| 2. | <b>Évitez les aliments solides secs</b> , les noix, les pelures, les légumes à feuilles. <sup>1</sup>   |
| 3. | Lorsque vous <b>mangez et buvez, tenez-vous droit</b> (90 degrés), limitez les distractions et les conversations, mangez lentement en prenant de petites bouchées ou en buvant des liquides, avalez deux fois par bouchée, prenez une gorgée de liquide pour dégager les aliments qui restent coincés dans votre gorge, et avalez vigoureusement, avec de l'effort (en vous asseyant confortablement avec la bouche détendue, en pressant la langue contre le palais aussi fort que possible, et avec la langue dans cette position, en pressant les lèvres l'une contre l'autre et en avalant aussi fort que possible). <sup>1</sup> |
| 4. | Essayez de <b>vous brosser les dents</b> au moins deux fois par jour à l'aide d'une brosse à dents souple (utilisez un bâtonnet d'éponge dans de l'eau salée ou de soda en cas de lésions). Passez la soie dentaire si vous en avez l'habitude, sans douleur. <sup>1</sup>  |
| 5. | Essayez d'utiliser un <b>rince-bouche neutre</b> 4 fois par jour. (ou plus souvent en présence d'ulcérations). 2,5 ml de sel ou 2,5 ml de bicarbonate de soude ou les deux (1,25 ml chaque) dans 250 ml d'eau tiède. Rincez-vous la bouche pendant au moins 30 secondes et recrachez. Préparer journalièrement. <sup>1</sup>  |

### 5. Documentation du plan d'action convenu avec le patient (cochez tout ce qui s'applique)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (si pertinent).   |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro : À quel point croyez-vous pouvoir essayer ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)? |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite.   |
| <input type="checkbox"/> | Référence à (service et date) :  |
| <input type="checkbox"/> | Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :   |
| <input type="checkbox"/> | Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme   |

**Références :** 1) CCO 2021; 2) NCI-CTCAE 2017 (références complètes : pages 42 à 55)

## Références complètes

### Anxiété

1. Oncology Nursing Society. Anxiety. 2019. <https://www.ons.org/pep/anxiety>
2. National Comprehensive Cancer Network. Distress Management (Version 2.2023). 2023
3. Grassi L, Caruso R, Riba MB, et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open*. Apr 2023;8(2):101155. doi:10.1016/j.esmoop.2023.101155
4. National Cancer Institute. Adjustment to Cancer: Anxiety and Distress (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: April 12, 2023). <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/anxiety-distress-hp-pdq#section/all>
5. Fung JYT, Lim H, Vongsirimas N, Klainin-Yobas P. Effectiveness of eHealth mindfulness-based interventions on cancer-related symptoms among cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare*. Feb 25 2022;1357633X221078490. doi:10.1177/1357633X221078490
6. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: Anxiety in Adults with Cancer. 2021
7. Alberta Health Services. Guideline Summary for Health Professionals: Anxiety. 2019
8. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
9. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
10. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
11. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
12. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
13. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
14. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
15. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
16. De Feo G, Case AA, Crawford GB, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) guidelines: cannabis for psychological symptoms including insomnia, anxiety, and depression. *Support Care Cancer*. Feb 21 2023;31(3):176. doi:10.1007/s00520-023-07628-3
17. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. Aug 1 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687
18. Bro ML, Jespersen KV, Hansen JB, et al. Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psychooncology*. Feb 2018;27(2):386-400. doi:10.1002/pon.4470
19. Nguyen KT, Xiao J, Chan DNS, Zhang M, Chan CWH. Effects of music intervention on anxiety, depression, and quality of life of cancer patients receiving chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. Jul 2022;30(7):5615-5626. doi:10.1007/s00520-022-06881-2
20. Tan L, Fang P, Cui J, Yu H, Yu L. Effects of progressive muscle relaxation on health-related outcomes in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. Nov 2022;49:101676. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101676
21. Li F, Jiang T, Shi T. Effect of inhalation aromatherapy on physical and psychological problems in cancer patients: Systematic review and Meta-analysis. *J Psychosoc Oncol*. 2022;40(3):271-287. doi:10.1080/07347332.2021.2011529
22. Wang T, Tan JB, Yao LQ, et al. Effects of somatic acupoint stimulation on anxiety and depression in cancer patients: An updated systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. May 2023;51:101735. doi:10.1016/j.ctcp.2023.101735
23. Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology*. Dec 2019;28(12):2257-2269. doi:10.1002/pon.5214
24. Lin LY, Lin LH, Tzeng GL, et al. Effects of Mindfulness-Based Therapy for Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings*. Jun 2022;29(2):432-445. doi:10.1007/s10880-022-09862-z
25. McCloy K, Hughes C, Dunwoody L, Marley J, Gracey J. Effects of mindfulness-based interventions on fatigue and psychological wellbeing in women with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomised control trials. *Psychooncology*. Nov 2022;31(11):1821-1834. doi:10.1002/pon.6046
26. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine (Baltimore)*. Aug 2018;97(35):e11948. doi:10.1097/MD.00000000000011948

27. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, et al. Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. Oct 1 2023;41(28):4562-4591. doi:10.1200/JCO.23.00857

### **Perte d'appétit**

1. Oncology Nursing Society. Anorexia. 2024. <https://www.ons.org/pep/anorexia>
2. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: ANOREXIA and CACHEXIA. 2018
3. National Cancer Institute. Nutrition in Cancer Care (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: September 20, 2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/appetite-loss/nutrition-hp-pdq>
4. Roeland EJ, Bohlke K, Baracos VE, et al. Management of Cancer Cachexia: ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. Jul 20 2020;38(21):2438-2453. doi:10.1200/JCO.20.00611
5. de Las Penas R, Majem M, Perez-Altozano J, et al. SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). *Clin Transl Oncol*. Jan 2019;21(1):87-93. doi:10.1007/s12094-018-02009-3
6. Simon L, Baldwin C, Kalea AZ, Slee A. Cannabinoid interventions for improving cachexia outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. Feb 2022;13(1):23-41. doi:10.1002/jcsm.12861
7. Cancer Care Ontario. Loss of Appetite Algorithm. 2021
8. Arends J, Strasser F, Gonella S, et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines(☆). *ESMO Open*. Jun 2021;6(3):100092. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100092
9. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clin Nutr*. May 2021;40(5):2898-2913. doi:10.1016/j.clnu.2021.02.005
10. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
11. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
12. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023;
13. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
14. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
15. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
16. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
17. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
18. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
19. Alderman B, Hui D, Mukhopadhyay S, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) expert opinion/consensus guidance on the use of cannabinoids for gastrointestinal symptoms in patients with cancer. *Support Care Cancer*. Dec 16 2022;31(1):39. doi:10.1007/s00520-022-07480-x
20. Crichton M, Yates PM, Agbejule OA, Spooner A, Chan RJ, Hart NH. Non-Pharmacological Self-Management Strategies for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in People with Advanced Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. Jun 9 2022;14(12)doi:10.3390/nu14122403

### **Saignements**

1. Oncology Nursing Society. Prevention of Bleeding. 2019. <https://www.ons.org/pep/prevention-bleeding>
2. Alberta Health Services. Oncologic Emergencies. 2022;Clinical Practice Guideline SUPP-007 – Version 3.
3. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2021;39(36):4073-4126.
4. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
5. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. 2021;9(6).
6. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. 2018;55(4):489-502.
7. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2022;33(12):1217-1238.
8. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023.
9. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022.
10. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1.
11. Northern Ireland Cancer Network. *Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines*. 2022.

### **Essoufflement/Dyspnée**

1. Oncology Nursing Society. Dyspnea (This topic was updated on August 26, 2019). <https://www.ons.org/pep/dyspnea>
2. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: DYSPNEA. 2018

3. Hui D, Bohlke K, Bao T, et al. Management of Dyspnea in Advanced Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* Apr 20 2021;39(12):1389-1411. doi:10.1200/JCO.20.03465
4. Hui D, Maddocks M, Johnson MJ, et al. Management of breathlessness in patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open.* Dec 2020;5(6):e001038. doi:10.1136/esmoopen-2020-001038
5. National Cancer Institute. Cardiopulmonary Syndromes (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: February 21, 2023). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/cardiopulmonary-hp-pdq>
6. Alberta Health Services. Palliative Care Tip – Issue#4: DYSPNEA/BREATHLESSNESS / April 20, 2018. 2018
7. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: DYSPNEA (SHORTNESS OF BREATH) in Adults with Cancer. 2022
8. Atherton JJ, Sindone A, De Pasquale CG, et al. National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia 2018. *Heart Lung Circ.* Oct 2018;27(10):1123-1208. doi:10.1016/j.hlc.2018.06.1042
9. Ezekowitz JA, O'Meara E, McDonald MA, et al. 2017 Comprehensive Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Heart Failure. *Can J Cardiol.* Nov 2017;33(11):1342-1433. doi:10.1016/j.cjca.2017.08.022
10. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
11. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
12. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer.* Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
13. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
14. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med.* Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
15. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
16. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
17. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.
18. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
19. Lyon AR, Lopez-Fernandez T, Couch LS, et al. 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS). *Eur Heart J.* Nov 1 2022;43(41):4229-4361. doi:10.1093/eurheartj/ehac244
20. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* May 3 2022;145(18):e895-e1032. doi:10.1161/CIR.0000000000001063
21. Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, et al. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann Oncol.* Feb 2020;31(2):171-190. doi:10.1016/j.annonc.2019.10.023
22. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage.* May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
23. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
24. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* Aug 1 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687
25. Virizuela JA, Garcia AM, de Las Penas R, et al. SEOM clinical guidelines on cardiovascular toxicity (2018). *Clin Transl Oncol.* Jan 2019;21(1):94-105. doi:10.1007/s12094-018-02017-3

### Constipation

1. Oncology Nursing Society. Constipation.2020. <https://www.ons.org/pep/constipation>
2. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: Constipation in Adults with Cancer. 2022
3. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Constipation. 2018
4. National Cancer Institute. Gastrointestinal Complications (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: August 24, 2023). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/gi-complications-hp-pdq>
5. Alberta Health Services. Constipation in Advanced Illness. 2018
6. Larkin PJ, Cherny NI, La Carpia D, et al. Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* Oct 1 2018;29(Suppl 4):iv111-iv125. doi:10.1093/annonc/mdy148
7. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023

8. Schneider BJ, Naidoo J, Santomaso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
9. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
10. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
11. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
12. Northern Ireland Cancer Network. *Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines*. 2022.
13. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
14. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
15. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
16. Lam WC, Zhong L, Liu Y, et al. Hong Kong Chinese Medicine Clinical Practice Guideline for Cancer Palliative Care: Pain, Constipation, and Insomnia. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019;2019:1038206. doi:10.1155/2019/1038206

### **Dépression**

1. Oncology Nursing Society. *Depression*. 2019. <https://www.ons.org/pep/depression>
2. National Comprehensive Cancer Network. Distress Management (Version 2.2023). 2023
3. Grassi L, Caruso R, Riba MB, et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open*. Apr 2023;8(2):101155. doi:10.1016/j.esmoop.2023.101155
4. National Cancer Institute. Depression (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: July 25, 2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/depression-hp-pdq>
5. Fung JYT, Lim H, Vongsirimas N, Klainin-Yobas P. Effectiveness of eHealth mindfulness-based interventions on cancer-related symptoms among cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare*. Feb 25 2022;1357633X221078490. doi:10.1177/1357633X221078490
6. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Algorithm: Depression in adults with cancer*. 2019.
7. Alberta Health Services. Depression. 2019
8. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
9. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
10. Schneider BJ, Naidoo J, Santomaso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
11. Northern Ireland Cancer Network. *Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines*. 2022.
12. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
13. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
14. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
15. Vita G, Compri B, Matcham F, Barbui C, Ostuzzi G. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. Mar 31 2023;3(3):CD011006. doi:10.1002/14651858.CD011006.pub4
16. De Feo G, Case AA, Crawford GB, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) guidelines: cannabis for psychological symptoms including insomnia, anxiety, and depression. *Support Care Cancer*. Feb 21 2023;31(3):176. doi:10.1007/s00520-023-07628-3
17. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. Aug 1 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687
18. Bro ML, Jespersen KV, Hansen JB, et al. Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psychooncology*. Feb 2018;27(2):386-400. doi:10.1002/pon.4470
19. Wang T, Tan JB, Yao LQ, et al. Effects of somatic acupoint stimulation on anxiety and depression in cancer patients: An updated systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. May 2023;51:101735. doi:10.1016/j.ctcp.2023.101735
20. Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology*. Dec 2019;28(12):2257-2269. doi:10.1002/pon.5214
21. Lin LY, Lin LH, Tzeng GL, et al. Effects of Mindfulness-Based Therapy for Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings*. Jun 2022;29(2):432-445. doi:10.1007/s10880-022-09862-z

22. McCloy K, Hughes C, Dunwoody L, Marley J, Gracey J. Effects of mindfulness-based interventions on fatigue and psychological wellbeing in women with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomised control trials. *Psychooncology*. Nov 2022;31(11):1821-1834. doi:10.1002/pon.6046
23. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine (Baltimore)*. Aug 2018;97(35):e11948. doi:10.1097/MD.00000000000011948
24. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, et al. Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. Oct 1 2023;41(28):4562-4591. doi:10.1200/JCO.23.00857

### Diarrhée

1. Oncology Nursing Society. Diarrhea. 2024. <https://www.ons.org/pep/chemotherapy-induced-diarrhea>; <https://www.ons.org/pep/radiation-induced-diarrhea>
2. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Diarrhea. 2018
3. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: Diarrhea In Adults with Cancer. 2022
4. Schmidt-Hieber M, Bierwirth J, Buchheidt D, et al. Diagnosis and management of gastrointestinal complications in adult cancer patients: 2017 updated evidence-based guidelines of the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society of Hematology and Medical Oncology (AGIHO). *Ann Hematol*. Jan 2018;97(1):31-49. doi:10.1007/s00277-017-3183-7
5. Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, et al. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. Oct 1 2018;29(Suppl 4):iv126-iv142. doi:10.1093/annonc/mdy145
6. Oncology Nursing Society. Immunotherapy-Induced Diarrhea. 2019. <https://www.ons.org/pep/immunotherapy-induced-diarrhea>
7. Northern Ireland Cancer Network. Acute Oncology Clinical Guidelines. 2022
8. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
9. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
10. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
11. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
12. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
13. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
14. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
15. National Cancer Institute. Gastrointestinal Complications (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: August 24, 2023). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/gi-complications-hp-pdq>
16. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.
17. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
18. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. Oct 1 2020;126(19):4423-4431. doi:10.1002/cncr.33100
19. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
20. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
21. Wei D, Heus P, van de Wetering FT, van Tienhoven G, Verleye L, Scholten RJ. Probiotics for the prevention or treatment of chemotherapy- or radiotherapy-related diarrhoea in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. Aug 31 2018;8(8):CD008831. doi:10.1002/14651858.CD008831.pub3

### Fatigue

1. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: FATIGUE. 2018
2. National Comprehensive Cancer Network. Cancer-Related Fatigue (Version 2.2023). 2023
3. Fabi A, Bhargava R, Fatigoni S, et al. Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. *Ann Oncol*. Jun 2020;31(6):713-723. doi:10.1016/j.annonc.2020.02.016
4. National Cancer Institute. Fatigue (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: July 17, 2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/fatigue/fatigue-hp-pdq>



5. Rau KM, Shun SC, Hung SH, et al. Management of cancer-related fatigue in Taiwan: an evidence-based consensus for screening, assessment and treatment. *Jpn J Clin Oncol*. Jan 6 2023;53(1):46-56. doi:10.1093/jjco/hyac164
6. Dong B, Qi Y, Lin L, et al. Which Exercise Approaches Work for Relieving Cancer-Related Fatigue? A Network Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther*. Jun 2023;53(6):343-352. doi:10.2519/jospt.2023.11251
7. He J, Hou JH, Qi J, Zhang T, Wang YL, Qian M. Mindfulness Assed Stress Reduction Interventions for Cancer Related Fatigue: A Meta-Analysis and Systematic Review. *J Natl Med Assoc*. Aug 2020;112(4):387-394. doi:10.1016/j.jnma.2020.04.006
8. Herranz-Gomez A, Cuenca-Martinez F, Suso-Marti L, et al. Effectiveness of Therapeutic Exercise Models on Cancer-Related Fatigue in Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. Aug 2023;104(8):1331-1342. doi:10.1016/j.apmr.2023.01.008
9. McCloy K, Hughes C, Dunwoody L, Marley J, Gracey J. Effects of mindfulness-based interventions on fatigue and psychological wellbeing in women with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomised control trials. *Psychooncology*. Nov 2022;31(11):1821-1834. doi:10.1002/pon.6046
10. Penna GB, Otto DM, da Silva TC, Pedroni AS, Macagnan FE. Physical rehabilitation for the management of cancer-related fatigue during cytotoxic treatment: a systematic review with meta-analysis. *Support Care Cancer*. Jan 23 2023;31(2):129. doi:10.1007/s00520-022-07549-7
11. Tian H, Chen Y, Sun M, et al. Acupuncture therapies for cancer-related fatigue: A Bayesian network meta-analysis and systematic review. *Front Oncol*. 2023;13:1071326. doi:10.3389/fonc.2023.1071326
12. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm - FATIGUE In Adults with Cancer. 2023
13. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
14. Schneider BJ, Naidoo J, Santomaso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
15. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
16. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
17. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
18. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
19. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
20. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.
21. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
22. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
23. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
24. Li H, Hou T, Sun S, et al. Efficacy of ginseng oral administration and ginseng injections on cancer-related fatigue: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. Nov 18 2022;101(46):e31363. doi:10.1097/MD.00000000000031363
25. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. Aug 1 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687
26. Chen X, Li J, Chen C, et al. Effects of exercise interventions on cancer-related fatigue and quality of life among cancer patients: a meta-analysis. *BMC Nurs*. Jun 13 2023;22(1):200. doi:10.1186/s12912-023-01363-0
27. Contreras LB, Cid RC, Lorca LA, Ribeiro IL. Effectiveness of Resistance Training on Fatigue in Patients Undergoing Cancer Treatment: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Int J Breast Cancer*. 2022;2022:9032534. doi:10.1155/2022/9032534
28. Loughney LA, West MA, Kemp GJ, Grocott MP, Jack S. Exercise interventions for people undergoing multimodal cancer treatment that includes surgery. *Cochrane Database Syst Rev*. Dec 11 2018;12(12):CD012280. doi:10.1002/14651858.CD012280.pub2
29. Tanriverdi A, Ozcan Kahraman B, Ergin G, Karadibak D, Savci S. Effect of exercise interventions in adults with cancer receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. Mar 8 2023;31(4):205. doi:10.1007/s00520-023-07655-0
30. Bro ML, Jespersen KV, Hansen JB, et al. Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psychooncology*. Feb 2018;27(2):386-400. doi:10.1002/pon.4470
31. Lin LY, Lin LH, Tzeng GL, et al. Effects of Mindfulness-Based Therapy for Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings*. Jun 2022;29(2):432-445. doi:10.1007/s10880-022-09862-z

32. Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology*. Dec 2019;28(12):2257-2269. doi:10.1002/pon.5214

### **Fièvre accompagnée de neutropénie**

1. National Comprehensive Cancer Network. Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections (Version 1.2023). 2023
2. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: FEVER and NEUTROPENIA. 2018
3. Oncology Nursing Society. Prevention of Infection. 2019. <https://www.ons.org/pep/prevention-infection-general>
4. Northern Ireland Cancer Network. Acute Oncology Clinical Guidelines. 2022
5. Taplitz RA, Kennedy EB, Bow EJ, et al. Antimicrobial Prophylaxis for Adult Patients With Cancer-Related Immunosuppression: ASCO and IDSA Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. Oct 20 2018;36(30):3043-3054. doi:10.1200/JCO.18.00374
6. Classen AY, Henze L, von Lilienfeld-Toal M, et al. Primary prophylaxis of bacterial infections and *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in patients with hematologic malignancies and solid tumors: 2020 updated guidelines of the Infectious Diseases Working Party of the German Society of Hematology and Medical Oncology (AGIHO/DGHO). *Ann Hematol*. Jun 2021;100(6):1603-1620. doi:10.1007/s00277-021-04452-9
7. Alberta Health Services. Oncologic Emergencies. 2022;Clinical Practice Guideline SUPP-007 – Version 3
8. Carmona-Bayonas A, Jimenez-Fonseca P, de Castro EM, et al. SEOM clinical practice guideline: management and prevention of febrile neutropenia in adults with solid tumors (2018). *Clin Transl Oncol*. Jan 2019;21(1):75-86. doi:10.1007/s12094-018-1983-4
9. Rapoport BL, Cooksley T, Johnson DB, Anderson R, Shannon VR. Treatment of infections in cancer patients: an update from the neutropenia, infection and myelosuppression study group of the Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC). *Expert Rev Clin Pharmacol*. Mar 2021;14(3):295-313. doi:10.1080/17512433.2021.1884067
10. Tralongo AC, Antonuzzo A, Pronzato P, et al. Management of chemotherapy-induced neutropenia in patients with cancer: 2019 guidelines of the Italian Medical Oncology Association (AIOM). *Tumori*. Aug 2020;106(4):273-280. doi:10.1177/0300891620927093
11. Kochanek M, Schalk E, von Bergwelt-Baildon M, et al. Management of sepsis in neutropenic cancer patients: 2018 guidelines from the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) and Intensive Care Working Party (iCHOP) of the German Society of Hematology and Medical Oncology (DGHO). *Ann Hematol*. May 2019;98(5):1051-1069. doi:10.1007/s00277-019-03622-0
12. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
13. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.
14. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
15. Schneider BJ, Naidoo J, Santomaso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
16. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
17. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
18. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
19. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
20. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
21. Becker PS, Griffiths EA, Alwan LM, et al. NCCN Guidelines Insights: Hematopoietic Growth Factors, Version 1.2020. *J Natl Compr Canc Netw*. Jan 2020;18(1):12-22. doi:10.6004/jnccn.2020.0002

### **Sécheresse buccale (xérostomie)**

1. BC Cancer Agency. Xerostomia. 2019
2. Cancer Care Ontario. Xerostomia. 2021
3. Alberta Health Services. Oral Care. 2019

4. National Cancer Institute. Oral Complications of Cancer Therapies (PDQ®)–Health Professional Version (Updated: February 16, 2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq>
5. Ni X, Tian T, Chen D, et al. Acupuncture for Radiation-Induced Xerostomia in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Integr Cancer Ther.* Jan-Dec 2020;19:1534735420980825. doi:10.1177/1534735420980825
6. Mercadante V, Jensen SB, Smith DK, et al. Salivary Gland Hypofunction and/or Xerostomia Induced by Nonsurgical Cancer Therapies: ISOO/MASCC/ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* Sep 1 2021;39(25):2825-2843. doi:10.1200/JCO.21.01208
7. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
8. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
9. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer.* Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
10. Schneider BJ, Naidoo J, Santomaso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
11. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
12. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage.* May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
13. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
14. Northern Ireland Cancer Network. Acute Oncology Clinical Guidelines. 2022;

#### **Mucite buccale (stomatite)**

1. Oncology Nursing Society. Mucositis. 2019. <https://www.ons.org/pep/mucositis>
2. BC Cancer Agency. Oral Mucositis. 2019
3. Northern Ireland Cancer Network. Acute Oncology Clinical Guidelines. 2022
4. Alberta Health Services. Oral Care. 2019
5. National Cancer Institute. Oral Complications of Cancer Therapies (PDQ®)–Health Professional Version (Updated: February 16, 2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq>
6. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* Oct 1 2020;126(19):4423-4431. doi:10.1002/cncr.33100
7. Al-Rudayni AHM, Gopinath D, Maharajan MK, Veettil SK, Menon RK. Efficacy of Oral Cryotherapy in the Prevention of Oral Mucositis Associated with Cancer Chemotherapy: Systematic Review with Meta-Analysis and Trial Sequential Analysis. *Curr Oncol.* Jul 29 2021;28(4):2852-2867. doi:10.3390/currncol28040250
8. Al-Rudayni AHM, Gopinath D, Maharajan MK, Veettil SK, Menon RK. Efficacy of Photobiomodulation in the Treatment of Cancer Chemotherapy-Induced Oral Mucositis: A Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* Jul 12 2021;18(14)doi:10.3390/ijerph18147418
9. Amiri Khosroshahi R, Talebi S, Travica N, Mohammadi H. Cryotherapy for oral mucositis in cancer: review of systematic reviews and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care.* Nov 30 2022;doi:10.1136/spcare-2022-003636
10. Cancer Care Ontario. Oral Mucositis. 2021
11. Cancer Care Ontario. Oral Stomatitis. 2021
12. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
13. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
14. Schneider BJ, Naidoo J, Santomaso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
15. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer.* Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
16. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
17. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.

18. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage.* May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
19. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
20. Steinmann D, Babadag Savas B, Felber S, et al. Nursing Procedures for the Prevention and Treatment of Mucositis Induced by Cancer Therapies: Clinical Practice Guideline Based on an Interdisciplinary Consensus Process and a Systematic Literature Search. *Integr Cancer Ther.* Jan-Dec 2021;20:1534735420940412. doi:10.1177/1534735420940412
21. Wilairat P, Kengkla K, Kaewpanan T, et al. Comparative efficacy and safety of interventions for preventing chemotherapy-induced oral mucositis in adult cancer patients: a systematic review and network meta-analysis. *Eur J Hosp Pharm.* Mar 2020;27(2):103-110. doi:10.1136/ejhpharm-2018-001649
22. Lai CC, Chen SY, Tu YK, Ding YW, Lin JJ. Effectiveness of low level laser therapy versus cryotherapy in cancer patients with oral mucositis: Systematic review and network meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol.* Apr 2021;160:103276. doi:10.1016/j.critrevonc.2021.103276
23. Faggion CM, Jr. Low-Level Laser Therapy May Reduce the Risk of Severe Oral Mucositis in Patients Receiving Chemotherapy or Radiotherapy. *J Evid Based Dent Pract.* Dec 2021;21(4):101654. doi:10.1016/j.jebdp.2021.101654

### **Nausée et des vomissements**

1. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Nausea and Vomiting. 2018
2. National Cancer Institute. Nausea and Vomiting Related to Cancer Treatment (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: July 20, 2023). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/nausea/nausea-hp-pdq>
3. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie chez l'adulte 2020
4. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: Nausea and Vomiting in Adults with Cancer. 2019.
5. Northern Ireland Cancer Network. Acute Oncology Clinical Guidelines. 2022
6. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, et al. MASCC/ESMO Antiemetic Guideline 2016 With Updates in 2019. *Ann Oncol.* Sep 2019;27(suppl 5):v119-v133. doi:10.1093/annonc/mdw270
7. Oncology Nursing Society. Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting—Adult. 2019. <https://www.ons.org/pep/chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting-adult>
8. Alberta Health Services. Endorsement of the 2017 American Society of Clinical Oncology's Guideline for Antiemetics. 2019
9. National Comprehensive Cancer Network. Antiemesis (Version 2.2023). 2023
10. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
11. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
12. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
13. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer.* Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
14. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
15. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
16. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.
17. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
18. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage.* May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
19. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
20. Hesketh PJ, Kris MG, Basch E, et al. Antiemetics: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* Aug 20 2020;38(24):2782-2797. doi:10.1200/JCO.20.01296
21. Alderman B, Hui D, Mukhopadhyay S, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) expert opinion/consensus guidance on the use of cannabinoids for gastrointestinal symptoms in patients with cancer. *Support Care Cancer.* Dec 16 2022;31(1):39. doi:10.1007/s00520-022-07480-x
22. Majem M, de Las Penas R, Virizuela JA, et al. SEOM clinical guideline emesis (2021). *Clin Transl Oncol.* Apr 2022;24(4):712-723. doi:10.1007/s12094-022-02802-1

23. Sutherland A, Naessens K, Plugge E, et al. Olanzapine for the prevention and treatment of cancer-related nausea and vomiting in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* Sep 21 2018;9(9):CD012555. doi:10.1002/14651858.CD012555.pub2
24. Health Canada. Health Canada advises Canadians to exercise caution when taking gabapentin or pregabalin with opioids. <https://healthykanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/71003a-eng.php>
25. Yan Y, Lopez-Alcalde J, Zhang L, Siebenhuner AR, Witt CM, Barth J. Acupuncture for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Med.* Jun 2023;12(11):12504-12517. doi:10.1002/cam4.5962

## **Douleur**

1. BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Pain. 2018
2. National Comprehensive Cancer Network. Adult Cancer Pain (Version 1.2023). 2023
3. Oncology Nursing Society. Acute Pain. 2019. <https://www.ons.org/pep/acute-pain>. See also: Sundaramurthi et al. 2017. Cancer-Related Acute Pain: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions for Putting Evidence Into Practice. *Clin J Oncol Nurs.* 2017 Jun 1;21(3 Suppl):13-30. doi: 10.1188/17.CJON.S3.13-30.
4. Oncology Nursing Society. Refractory/Intractable Pain. 2019. <https://www.ons.org/pep/refractoryintractable-pain>. See also Brant et al. 2017. Chronic and Refractory Pain: A Systematic Review of Pharmacologic Management in Oncology. *Clin J Oncol Nurs.* 2017;21(3 Suppl):31-53.
5. Oncology Nursing Society. Chronic Pain. 2019. <https://www.ons.org/pep/chronic-pain> See also: Eaton et al. 2017. Nonpharmacologic Pain Interventions: A Review of Evidence-Based Practices for Reducing Chronic Cancer Pain. *Clin J Oncol Nurs.* 2017;21(3 Suppl):54-70.
6. National Cancer Institute. Cancer Pain (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: July 25, 2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-hp-pdq>
7. Alberta Health Services. Cancer Pain. 2018
8. Mai Q, Li X, Yang D, Zhang X, Peng K, Hao Y. Effects of acupressure on cancer-related pain management: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine.* 2022;51:1-9.
9. Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* Oct 1 2018;29(Suppl 4):iv166-iv191. doi:10.1093/annonc/mdy152
10. Chatterjee A, Thota RS, Ramanjulu R, et al. Indian Society for Study of Pain, Cancer Pain Special Interest Group Guidelines, for the Diagnosis and Assessment of Cancer Pain. *Indian J Palliat Care.* Apr-Jun 2020;26(2):164-172. doi:10.4103/0973-1075.285691
11. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: Pain in Adults with Cancer 2018.
12. Jara C, Del Barco S, Gravalos C, et al. SEOM clinical guideline for treatment of cancer pain (2017). *Clin Transl Oncol.* Jan 2018;20(1):97-107. doi:10.1007/s12094-017-1791-2
13. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, et al. Standards for the management of cancer-related pain across Europe-A position paper from the EFIC Task Force on Cancer Pain. *Eur J Pain.* Apr 2019;23(4):660-668. doi:10.1002/ejp.1346
14. Oncology Nursing Society. Breakthrough Pain. 2019. <https://www.ons.org/pep/breakthrough-pain>. See also: Brant et al. 2017. Breakthrough Cancer Pain: A Systematic Review of Pharmacologic Management. *Clin J Oncol Nurs.* 2017;21(3 Suppl):71-80.
15. Paice JA, Bohlke K, Barton D, et al. Use of Opioids for Adults With Pain From Cancer or Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* Feb 1 2023;41(4):914-930. doi:10.1200/JCO.22.02198
16. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* Dec 1 2022;40(34):3998-4024. doi:10.1200/JCO.22.01357
17. Thota RS, Ramanjulu R, Ahmed A, et al. Indian Society for Study of Pain, Cancer Pain Special Interest Group Guidelines on Pharmacological Management of Cancer Pain (Part II). *Indian J Palliat Care.* Apr-Jun 2020;26(2):180-190. doi:10.4103/0973-1075.285693
18. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
19. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
20. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer.* Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
21. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
22. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.
23. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
24. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023

25. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med.* Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
26. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage.* May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
27. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
28. Ramanjulu R, Thota RS, Ahmed A, et al. Indian Society for Study of Pain, Cancer Pain Special Interest Group Guidelines on Pharmacological Management of Cancer Pain (Part I). *Indian J Palliat Care.* Apr-Jun 2020;26(2):173-179. doi:10.4103/0973-1075.285692
29. Mawatari H, Shinjo T, Morita T, Kohara H, Yomiya K. Revision of Pharmacological Treatment Recommendations for Cancer Pain: Clinical Guidelines from the Japanese Society of Palliative Medicine. *J Palliat Med.* Jul 2022;25(7):1095-1114. doi:10.1089/jpm.2021.0438
30. Aman MM, Mahmoud A, Deer T, et al. The American Society of Pain and Neuroscience (ASPN) Best Practices and Guidelines for the Interventional Management of Cancer-Associated Pain. *J Pain Res.* 2021;14:2139-2164. doi:10.2147/JPR.S315585
31. Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev.* Jun 9 2022;6(6):CD003870. doi:10.1002/14651858.CD003870.pub7
32. Ramanjulu R, Thota RS, Ahmed A, et al. Indian Society for Study of Pain, Cancer Pain Special Interest Group Guidelines on Pharmacological Management of Cancer Pain (Part III). *Indian J Palliat Care.* Apr-Jun 2020;26(2):191-197. doi:10.4103/0973-1075.285694
33. Ahmed A, Thota RS, Bhatnagar S, et al. Indian Society for Study of Pain, Cancer Pain Special Interest Group Guidelines on Complementary Therapies for Cancer Pain. *Indian J Palliat Care.* Apr-Jun 2020;26(2):198-202. doi:10.4103/0973-1075.285695
34. Ge L, Wang Q, He Y, et al. Acupuncture for cancer pain: an evidence-based clinical practice guideline. *Chin Med.* Jan 5 2022;17(1):8. doi:10.1186/s13020-021-00558-4
35. He Y, Guo X, May BH, et al. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncol.* Feb 1 2020;6(2):271-278. doi:10.1001/jamaoncol.2019.5233
36. Lam WC, Zhong L, Liu Y, et al. Hong Kong Chinese Medicine Clinical Practice Guideline for Cancer Palliative Care: Pain, Constipation, and Insomnia. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019;2019:1038206. doi:10.1155/2019/1038206
37. Plinsinga ML, Singh B, Rose GL, et al. The Effect of Exercise on Pain in People with Cancer: A Systematic Review with Meta-analysis. *Sports Med.* Sep 2023;53(9):1737-1752. doi:10.1007/s40279-023-01862-9
38. Tanriverdi A, Ozcan Kahraman B, Ergin G, Karadibak D, Savci S. Effect of exercise interventions in adults with cancer receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* Mar 8 2023;31(4):205. doi:10.1007/s00520-023-07655-0
39. Cuthbert C, Twomey R, Bansal M, et al. The role of exercise for pain management in adults living with and beyond cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* Apr 11 2023;31(5):254. doi:10.1007/s00520-023-07716-4
40. Bro ML, Jespersen KV, Hansen JB, et al. Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psychooncology.* Feb 2018;27(2):386-400. doi:10.1002/pon.4470
41. Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology.* Dec 2019;28(12):2257-2269. doi:10.1002/pon.5214
42. Feng B, Hu X, Lu WW, Wang Y, Ip WY. Are mindfulness treatments effective for pain in cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *Eur J Pain.* Jan 2022;26(1):61-76. doi:10.1002/ejp.1849
43. Lin LY, Lin LH, Tzeng GL, et al. Effects of Mindfulness-Based Therapy for Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings.* Jun 2022;29(2):432-445. doi:10.1007/s10880-022-09862-z
44. Tan L, Fang P, Cui J, Yu H, Yu L. Effects of progressive muscle relaxation on health-related outcomes in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract.* Nov 2022;49:101676. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101676

### **Neuropathie périphérique**

1. BC Cancer Agency. Peripheral Neuropathy. 2018
2. Oncology Nursing Society. Peripheral neuropathy. 2019. <https://www.ons.org/pep/peripheral-neuropathy>
3. National Comprehensive Cancer Network. Adult Cancer Pain (Version 1.2023). 2023
4. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: Pain in Adults with Cancer 2018.
5. Alberta Health Services. Peripheral Neuropathy. 2019
6. National Cancer Institute. Cancer Pain (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: July 25, 2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-hp-pdq>

7. Chatterjee A, Thota RS, Ramanjulu R, et al. Indian Society for Study of Pain, Cancer Pain Special Interest Group Guidelines, for the Diagnosis and Assessment of Cancer Pain. *Indian J Palliat Care*. Apr-Jun 2020;26(2):164-172. doi:10.4103/0973-1075.285691
8. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
9. Crichton M, Yates PM, Agbejule OA, Spooner A, Chan RJ, Hart NH. Non-Pharmacological Self-Management Strategies for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in People with Advanced Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. Jun 9 2022;14(12)doi:10.3390/nu14122403
10. Tamburin S, Park SB, Schenone A, et al. Rehabilitation, exercise, and related non-pharmacological interventions for chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity: Systematic review and evidence-based recommendations. *Crit Rev Oncol Hematol*. Mar 2022;171:103575. doi:10.1016/j.critrevonc.2021.103575
11. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
12. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
13. BC Cancer Agency. BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy. 2022
14. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
15. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
16. Alberta Health Services. Checkpoint Inhibitor Related Toxicities. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
17. Northern Ireland Cancer Network. Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines. 2022.
18. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
19. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017.
20. Loprinzi CL, Lacchetti C, Bleeker J, et al. Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Adult Cancers: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Oct 1 2020;38(28):3325-3348. doi:10.1200/JCO.20.01399
21. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. Dec 1 2022;40(34):3998-4024. doi:10.1200/JCO.22.01357
22. Xu Z, Wang X, Wu Y, Wang C, Fang X. The effectiveness and safety of acupuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Front Neurol*. 2022;13:963358. doi:10.3389/fneur.2022.963358
23. Ramanjulu R, Thota RS, Ahmed A, et al. Indian Society for Study of Pain, Cancer Pain Special Interest Group Guidelines on Pharmacological Management of Cancer Pain (Part III). *Indian J Palliat Care*. Apr-Jun 2020;26(2):191-197. doi:10.4103/0973-1075.285694

### **Éruption cutanée**

1. Schneider BJ, Naidoo J, Santomasso BD, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. Dec 20 2021;39(36):4073-4126. doi:10.1200/JCO.21.01440
2. National Comprehensive Cancer Network. Management of Immunotherapy-Related Toxicities (Version 2.2023). 2023
3. Haanen J, Obeid M, Spain L, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. Dec 2022;33(12):1217-1238. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.001
4. Cancer Care Ontario. Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline. 2018.
5. Gravalos C, Sanmartin O, Gurrupide A, et al. Clinical management of cutaneous adverse events in patients on targeted anticancer therapies and immunotherapies: a national consensus statement by the Spanish Academy of Dermatology and Venereology and the Spanish Society of Medical Oncology. *Clin Transl Oncol*. May 2019;21(5):556-571. doi:10.1007/s12094-018-1953-x
6. Lacouture ME, Sibaud V, Gerber PA, et al. Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines(☆). *Ann Oncol*. Feb 2021;32(2):157-170. doi:10.1016/j.annonc.2020.11.005
7. Alberta Health Services. Acneiform Rash. 2020
8. Hryniewicki AT, Wang C, Shatsky RA, Coyne CJ. Management of Immune Checkpoint Inhibitor Toxicities: A Review and Clinical Guideline for Emergency Physicians. *J Emerg Med*. Oct 2018;55(4):489-502. doi:10.1016/j.jemermed.2018.07.005
9. Choi J, Anderson R, Blidner A, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) 2020 clinical practice recommendations for the management of severe dermatological toxicities from checkpoint inhibitors. *Support Care Cancer*. Dec 2020;28(12):6119-6128. doi:10.1007/s00520-020-05706-4

10. Apalla Z, Nikolaou V, Fattore D, et al. European recommendations for management of immune checkpoint inhibitors-derived dermatologic adverse events. The EADV task force 'Dermatology for cancer patients' position statement. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Mar 2022;36(3):332-350. doi:10.1111/jdv.17855
11. Northern Ireland Cancer Network. *Acute Oncology Clinical Guidelines*. 2022
12. BC Cancer Agency. *BC Cancer Protocol Summary for Management of Immune-Mediated Adverse Reactions to Checkpoint Inhibitor Immunotherapy*. 2022
13. Oncology Nursing Society. *Skin Toxicities*. 2020. <https://www.ons.org/pep/skin-reactions>
14. Alberta Health Services. *Checkpoint Inhibitor Related Toxicities*. 2020;Clinical Practice Guideline SUPP-018-Version 1
15. Northern Ireland Cancer Network. *Checkpoint Inhibitor Immunotherapy Toxicity Management Guidelines*. 2022.
16. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. Jun 2021;9(6)doi:10.1136/jitc-2021-002435
17. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
18. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.

#### **Radiodermite**

1. Cancer Care Manitoba (CCMB). *Management of Acute Radiation-Induced Skin Toxicities*. 2018
2. Aguiar BRL, Guerra ENS, Normando AGC, Martins CC, Reis P, Ferreira EB. Effectiveness of photobiomodulation therapy in radiation dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. Jun 2021;162:103349. doi:10.1016/j.critrevonc.2021.103349
3. BC Cancer Agency. *Radiation Dermatitis*. 2018
4. Behroozian T, Bonomo P, Patel P, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) clinical practice guidelines for the prevention and management of acute radiation dermatitis: international Delphi consensus-based recommendations. *Lancet Oncol*. Apr 2023;24(4):e172-e185. doi:10.1016/S1470-2045(23)00067-0
5. Gosselin T, Ginex PK, Backler C, et al. ONS Guidelines for Cancer Treatment-Related Radiodermatitis. *Oncol Nurs Forum*. Nov 1 2020;47(6):654-670. doi:10.1188/20.ONF.654-670
6. Northern Ireland Cancer Network. *Acute Oncology Clinical Guidelines*. 2022
7. International Society of Nurses in Cancer Care. *Evidence-based guidelines for the Prevention and Management of Radiation Dermatitis*. 2021
8. Chan DCW, Wong HCY, Riad MA, et al. Prevention of radiation dermatitis with skin hygiene and washing: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. Apr 22 2023;31(5):294. doi:10.1007/s00520-023-07720-8
9. Yu HB, Han BJ, Cao HJ. Prevention of Radiodermatitis With Topical Chinese Herbal Medicine: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol*. 2022;13:819733. doi:10.3389/fphar.2022.819733
10. Tam S, Zhou G, Trombetta M, et al. Topical corticosteroids for the prevention of severe radiation dermatitis: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. Jun 6 2023;31(7):382. doi:10.1007/s00520-023-07820-5
11. E Vasconcelos SCCM, Guerra ENS, de Meneses AG, Dos Reis PED, Ferreira EB. Effects of oral supplementation to manage radiation dermatitis in cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer*. Mar 28 2023;31(4):240. doi:10.1007/s00520-023-07685-8
12. Meneses AG, Reis P, Guerra ENS, Canto GL, Ferreira EB. Use of trolamine to prevent and treat acute radiation dermatitis: a systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e2929. doi:10.1590/1518-8345.2035.2929
13. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013
14. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.

#### **Troubles du sommeil**

1. Oncology Nursing Society. *Sleep-wake disturbances*. 2019. <https://www.ons.org/practice-resources/pep/sleep-wake-disturbances>
2. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: SLEEP-WAKE DISTURBANCE*. 2019
3. Alberta Health Services. *Guideline Summary for Health Professionals: Sleep Disturbance*. 2019
4. National Cancer Institute. *Sleep Disorders (PDQ®)—Health Professional Version (Updated: July 17, 2024)*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sleep-disorders-hp-pdq#section/all>
5. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Algorithm: SLEEP PROBLEMS In Adults with Cancer*. 2022
6. Hannon B, Dyck M, Pope A, et al. Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. May 2015;49(5):945-52. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.10.013



7. Lam WC, Zhong L, Liu Y, et al. Hong Kong Chinese Medicine Clinical Practice Guideline for Cancer Palliative Care: Pain, Constipation, and Insomnia. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019;2019:1038206. doi:10.1155/2019/1038206
8. Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology.* Dec 2019;28(12):2257-2269. doi:10.1002/pon.5214
9. Li F, Jiang T, Shi T. Effect of inhalation aromatherapy on physical and psychological problems in cancer patients: Systematic review and Meta-analysis. *J Psychosoc Oncol.* 2022;40(3):271-287. doi:10.1080/07347332.2021.2011529
10. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* Aug 1 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687
11. Gao Y, Liu M, Yao L, et al. Cognitive behavior therapy for insomnia in cancer patients: a systematic review and network meta-analysis. *J Evid Based Med.* Sep 2022;15(3):216-229. doi:10.1111/jebm.12485
12. Cheung DST, Xu X, Smith R, et al. Invasive or noninvasive? A systematic review and network meta-analysis of acupuncture and acupressure to treat sleep disturbance in cancer patients. *Worldviews Evid Based Nurs.* Jun 2023;20(3):202-211. doi:10.1111/wvn.12617
13. Ou Y, Lin D, Ni X, et al. Acupuncture and moxibustion in patients with cancer-related insomnia: A systematic review and network meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023;14:1108686. doi:10.3389/fpsy.2023.1108686
14. Zhang J, Zhang Z, Huang S, et al. Acupuncture for cancer-related insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine.* Jul 20 2022;102:154160. doi:10.1016/j.phymed.2022.154160

#### **Difficulté à avaler**

1. Cancer Care Ontario. Symptom Management Algorithm: Oropharyngeal Dysphagia In Adults with Cancer. 2021
2. National Institutes of Health: National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0. 2017