



**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

Janvier 2020

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
Neutropénie fébrile	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
Références complètes	40

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 © 2020 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, PhD, 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 une orientation générale sur les tenants de la pratique fondée sur une synthèse des lignes directrices pour la pratique clinique, et leur utilisation est assujettie au jugement clinique des infirmières autorisées relatif à la situation particulière 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.

Comité COSTaRS

Les membres du comité actuel

Présidente : Dawn Stacey RN, PhD CON(C), Université d'Ottawa, Ontario
Julie Baisley, Allan Blair Cancer Centre, Regina, Saskatchewan
Meg Carley BSc, L'Hôpital d'Ottawa Institut de recherché, Ottawa, Ontario
Kim Chapman Inf, MSc (N), Horizon Health Network, Nouveau-Brunswick
Andra Davis, RN, MN, PhD, Washington State University, Vancouver, Washington
Doris Howell Inf, PhD, Université de Toronto, Ontario
Barb Hues RN, MSN, CON(C), Action Cancer Manitoba, Winnipeg, Manitoba
Lindsay Jibb RN, PhD, Université de Toronto, Ontario
Lynne Jolicoeur RN, MScN, CON(C), L'Hôpital d'Ottawa, Ontario
Craig Kuziemy PhD, MacEwan University, Edmonton, Alberta
Luisa Luciani Castiglia Inf, MScA, CON(C), Centre universitaire de santé McGill, Québec
Claire Ludwig, RN, PhD(c), Université d'Ottawa, et conseillère aux patients, Ottawa, Ontario
Gail Macartney RN(EC), PhD, ACNP, CON(C), University of Prince Edward Island, Charlottetown, Î.-P.É.
Lorraine Martelli, RN(EC), MN, Action Cancer Ontario, Ontario
Katie Nichol Inf, MScN, CON(C), L'Hôpital d'Ottawa, Ontario
Komal Patel RN, BScN, MN, CON(C), CHPCN(C), CVAA(C), de Souza Institute, Ontario
Amanda Ross-White BA, MLIS, Queen's University, Kingston, Ontario
Brenda Sabo Inf, MA, PhD, Université de Dalhousie, Nouvelle-Écosse
Ann Syme RN, MSN, PhD, Langara College, Vancouver, Colombie-Britannique
Joy Tarasuk RN, BScN, CON(C), Nova Scotia Cancer Center, Nouvelle-Écosse
Tracy Truant Inf, MSN, PhD(c), Université de Colombie-Britannique, et conseillère aux patients, C.-B.
Linda Watson RN, PhD, CON(C), Cancer Control Alberta, Alberta

Les membres du groupe de travail en immunothérapie

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

La traduction française a été validée par :

Nathalie M Aubin inf. M.Sc. CHPCN (C), Centre universitaire de santé McGill, Québec
Luisa Luciani Castiglia Inf, MScA, CON(C), Centre universitaire de santé McGill, Québec

Membres du comité 2012-2019

Debra Bakker RN, PhD, Université Laurentienne, Ont.	2012-2016
Barbara Ballantyne RN, MScN, CON(C), CHPCN(C), Health Sciences North, Ont.	2016-2019
Lorna Butler RN, PhD, University of Saskatchewan, Sask.	2012-2016
Dauna Crooks RN, DNSc, University of Manitoba, Man.	2012-2016
Greta Cummings RN, PhD, University of Alberta, Alb.	2012-2019
Esther Green RN, MSc (T), Cancer Care Ontario, Ont.	2012-2019
Myriam Skrutkowski RN, MSc, CON(C), Centre universitaire de santé McGill, Qc	2012-2019
Lucie Tardif RN, M.Sc, Centre universitaire de santé McGill, Qc	2016-2019
Carolyn Tayler RN, BN, MSA, CON(C), Fraser Health, C.-B.	2012-2016

Equipe de CAN-IMPLEMENT©, Partenariat Canadien Contre le Cancer, Queen's University, School of Nursing

Chef d'équipe : Margaret Harrison RN, PhD	Victoria Donaldson BA
Val Angus BA	Janice McVeety RN, MHA
Meg Carley BSc	Amanda Ross-White BA, MLIS
Kirsten Dean RN, BA, BScN	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.^{1,2} Bien que la prestation de services téléphoniques d'excellente qualité nécessite l'utilisation de guides de pratique d'évaluation des symptômes afin de réduire le risque, l'accès à ces guides et leur utilisation varient beaucoup.^{1,2} En 2008, avec l'aide du Partenariat canadien contre le cancer, nous avons élaboré des guides de pratique pour des symptômes courants spécifiques avec l'aide d'un comité pancanadien où huit provinces étaient représentées.

Pour rédiger ces guides de pratique, nous avons adopté une approche systématique encadrée par la méthodologie CAN-IMPLEMENT^{© 3-5}.

1. Nous avons mis sur pied un comité pancanadien du programme Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS). Il se compose de chercheurs, d'un chercheur en systèmes informatiques, d'un bibliothéconome, d'une infirmière en pratique avancée et de chefs de file en soins infirmiers.
2. Pour *chaque symptôme*, nous avons effectué une revue systématique de la littérature afin de recenser les lignes directrices pour la pratique clinique publiées au cours des cinq dernières années. Deux de ces lignes directrices (fatigue et anxiété/dépression) avaient été rédigées par des comités pancanadiens à la suite de démarches rigoureuses^{6,7}. Ces documents constituent une synthèse des meilleures données probantes disponibles; ils servent à soutenir la prise de décision dans la pratique médicale et l'élaboration de politiques en matière de santé⁸. Néanmoins, les documents identifiés ne convenaient pas à un contexte d'aide à distance.
3. Nous avons élaboré 13 guides de pratique d'évaluation de symptômes, à partir des lignes directrices de pratique clinique recensées (entre 1 et 7 documents par guide de pratique, médiane de 3). En tout, nous avons recensé >40 lignes directrices de pratique, dont nous avons évalué la qualité à l'aide de l'instrument AGREE (les notes pour la rigueur variaient entre 8 % et 87 %)⁹. Plus la note pour la rigueur est élevée, plus nous sommes convaincus qu'on a tenu compte des biais possibles dans l'élaboration de la ligne directrice et plus nous sommes convaincus de sa validité (interne et externe) et de son applicabilité en pratique¹⁰. Pour élaborer les guides de pratique, nous avons respecté les principes suivants :
 - répondre aux critères de la sous-échelle « rigueur » d'AGREE (lignes directrices explicites, liées à des données probantes, fondées sur une revue systématique et validées par des experts);
 - ajouter les questions pertinentes provenant de l'Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), un instrument de triage utilisé couramment dans les programmes canadiens pour identifier les symptômes des patients cancéreux^{11,12};
 - améliorer l'applicabilité du guide de pratique au contexte d'une aide à distance sur les symptômes et prévoir son intégration à un dossier médical électronique;
 - utiliser un langage clair qui facilitera la communication entre les infirmières utilisant ces guides de pratique, les patients et leur entourage (moyenne de lisibilité de 69, (primaire=50-89; www.scolarius.com)).

Chaque guide de pratique d'évaluation des symptômes fait cinq recommandations à l'infirmière : a) évaluer la gravité du symptôme; b) trier le patient (gestion du symptôme) en fonction de la gravité la plus élevée; c) vérifier la médication prise pour le symptôme; d) vérifier les stratégies d'autogestion (présentées en utilisant des techniques d'entrevue motivationnelle¹³); e) résumer et documenter le plan d'action convenu avec le patient.

4. Nous avons testé l'applicabilité des guides de pratique auprès d'infirmières en oncologie, ce qui nous a permis de découvrir qu'ils sont faciles à lire, qu'ils fournissent la quantité idéale d'information, qu'ils utilisent les termes appropriés, qu'ils sont susceptibles de bien s'intégrer au déroulement du travail clinique et qu'ils proposent d'excellentes stratégies d'autogestion.
5. Nous avons demandé à des experts en oncologie répartis à travers le pays de passer en revue les 13 guides de pratique. Ils ont validé leur contenu et souligné le besoin pour chaque établissement de les adapter et de les intégrer aux approches actuellement utilisées pour gérer l'évaluation à distance des symptômes.
6. En mars 2013, nous avons ajouté aux guides de pratique des données probantes issues d'un examen systématique des articles publiés jusqu'à la fin de décembre 2012. Nous avons demandé aux membres du comité COSTaRS de passer en revue les 13 guides de pratique ainsi mis à jour.

7. Grâce au financement de la Société canadienne du cancer (#703679), en janvier 2016, nous avons ajouté aux guides de pratique des données probantes issues d'un examen systématique des articles publiés jusqu'en août 2015. De plus, nous avons ajouté deux guides : l'un pour la douleur, l'autre pour les problèmes de sommeil. Nous avons aussi supprimé les cotes de rigueur AGREE, celles-ci n'étant pas disponibles pour toutes les lignes directrices. Nous avons changé les cotes des données probantes pour qu'elles traduisent l'efficacité de la médication (efficace, probablement efficace, avis d'expert). Les membres actuels du comité COSTaRS ont passé en revue les 15 guides de pratique; on trouvera au <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/764> un sommaire des changements apportés en 2016.
8. En janvier 2020, nous avons mis à jour les 15 guides de pratique avec des données probantes issues d'un examen systématique dont la méthodologie a été décrite précédemment. Nous avons aussi ajouté des guides pour deux autres symptômes : sécheresse buccale (xérostomie) et éruption cutanée. À la réunion pour l'établissement des priorités du projet COSTaRS tenue en 2017, l'ajout aux guides de données probantes pour les patients recevant un traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire a été jugé fortement prioritaire en raison du recours croissant à l'immunothérapie et des considérations particulières requises pour la gestion des symptômes découlant de ce traitement. Nous avons ajouté des points essentiels d'évaluation et de gestion pour les patients en immunothérapie. Les utilisateurs finaux nous ont questionnés sur la corrélation entre l'évaluation de la gravité et la classification du NCI-CTCAE qu'ils utilisent dans leurs évaluations, leur documentation clinique et leurs communications avec les médecins. Par conséquent, dans les guides de pratique, nous avons relié la classification du NCI-CTCAE aux questions d'évaluation pertinentes.

En résumé, nous avons élaboré 17 guides de pratique conviviaux d'évaluation à distance des symptômes en nous fondant sur une synthèse des meilleures données probantes disponibles², 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 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, Legare F, Graham ID, Fervers B. Adapting clinical practice guidelines to local context and assessing barriers to their use. *Canadian Medical Association Journal* 2010;182 (2): E78-E84.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) Howell D, Currie S, Mayo S et al. A Pan-Canadian Clinical Practice Guideline: Assessment of Psychosocial Health Care Needs of the Adult Cancer Patient. Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Action Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology; 2009.
- (7) Howell D, Keller-Olaman S, Oliver TK et al. A Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Cancer-Related Fatigue in Adults with Cancer. Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Advisory Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology; 2011.
- (8) Gagliardi AR, Brouwers MC, Palda VA, Lemieux-Charles L, Grimshaw JM. How can we improve guideline use? A conceptual framework of implementability. *Implementation Science* 2011;6 (26):1-11.
- (9) The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. www.agreecollaboration.org; 2001.
- (10) 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.
- (11) 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.
- (12) 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.
- (13) Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change (2nd ed.)*. New York: Guilford Press; 2002.

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

Anxiété	Dépression	Mucite buccale/stomatites	Radiodermite
Perte d'appétit	Diarrhée	Nausée/vomissements	Troubles du sommeil
Saignements	Fatigue	Douleur	Autre
Dyspnée	Neutropénie fébrile	Neuropathie périphérique	
Constipation	Xérostomie	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?

Averti que ce symptôme était possible?

Autres symptômes?

Exposition récente à un virus connu?

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

Médicament	Dose prescrite	Pris selon la prescription / Dernière dose si au besoin
_____	_____	Oui Non /
_____	_____	Oui Non /




Certains de ces médicaments ont-ils été ajoutés ou modifiés récemment?

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.¹⁻³

1. Évaluation du degré d'anxiété (données probantes : 10 lignes directrices)¹⁻¹⁰

Sur une échelle de 0 à 10, comment noteriez-vous l'anxiété que vous éprouvez? (0= "Aucune anxiété"; 10= "La pire anxiété possible") ^{1,3,4,11}	1 – 3	4 - 6	7 - 10
Êtes-vous la proie d'attaques de panique, d'épisodes de peur subite, de malaise ou d'inquiétude intense? ¹⁻⁴	Non	Oui, parfois	Oui, beaucoup
L'anxiété interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes à la maison ou au travail? ^{1-4,12}	Pas du tout ^{G1}	Oui, parfois ^{G2}	Oui, beaucoup ^{G≥3}
L'anxiété nuit-elle à votre sommeil? ¹⁻⁴	Pas du tout	Oui, parfois	Oui, beaucoup
L'un ou l'autre des facteurs suivants s'applique-t-il à votre cas? ¹⁻⁴ Femme, En attente de résultats d'examen, Soucis financiers, Historique d'anxiété ou de dépression, Jeune (<30 ans), Soutien social insuffisant, Sevrage d'alcool/ drogue, Pas d'activité physique, Enfants à charge Maladie récurrente ou avancée, Sur stéroïdes, Traitement complété récemment	Non	Quelques-uns	Plusieurs
Vivez-vous des choses qui vous rendent plus anxieux : ¹⁻⁴ Événements, Nouvelle information sur le cancer ou le traitement, Préoccupations spirituelles/religieuses?	Non	Quelques-uns	
Ressentez-vous : ¹⁻⁴ Fatigue, Douleur, Essoufflement, Troubles du sommeil	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Souffrez-vous de (signes d'hyperthyroïdie): perte de poids, palpitations cardiaques, tremblements, chaleurs, diarrhée ⁵⁻¹⁰	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? ^{1,3,4}	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 (données probantes : 4 lignes directrices)¹⁻⁴

	<p>1 Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.</p>	<p>2 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>3 Si risque de se blesser ou de blesser autrui, recommander immédiatement une évaluation plus approfondie. Sinon, référez pour des soins médicaux non urgents. Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.</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 l'anxiété (sous ordonnance, en vente libre et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 4 lignes directrices)¹⁻⁴

Exemples de médicaments pour l'anxiété*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Benzodiazépines : lorazépam (Ativan [®]), diazépam (Valium [®]), alprazolam (Xanax [®]) ¹⁻⁴		Probablement efficace
ISRS : fluoxétine (Prozac [®]), sertraline (Zoloft [®]), paroxétine (Paxil [®]), citalopram (Celexa [®]), fluvoxamine (Luvox [®]), escitalopram (Lexapro [®]) ^{1,3,4}		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.^{1,4} La prise de benzodiazépines doit être de courte durée. Attention : peut entraîner confusion, ataxie et chutes chez les personnes âgées.^{1,4}

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 5 lignes directrices)^{1-4,13}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Quel est votre objectif lorsque vous devez gérer votre anxiété?
2.	Lorsque vous êtes anxieux, qu'est-ce qui vous aide? Renforcez si pertinent.
3.	Avez-vous fait part de vos inquiétudes et de vos préoccupations à votre professionnel de la santé? ²⁻⁴
4.	Que faites-vous comme activité physique , en incluant le yoga? ¹⁻³
5.	Faites-vous partie de groupes d'aide ou avez-vous des amis ou de la famille sur qui compter? ¹⁻⁴
6.	Avez-vous essayé la relaxation , le yoga, les techniques de respiration, l'écoute de musique, la visualisation? ^{1-4,13}
7.	Avez-vous essayé les massages thérapeutiques , avec ou sans aromathérapie? ¹⁻³
8.	Avez-vous essayé une thérapie, comme la thérapie cognitivo-comportementale , la réduction du stress par la pleine conscience ou eu des consultations individuelles afin de vous aider à gérer l'anxiété et la résolution de problèmes? ¹⁻⁴
9.	Si vos préoccupations sont de nature spirituelle ou religieuse, avez-vous cherché de l'accompagnement spirituel ou essayé la méditation pleine conscience, la prière, l'office religieux ou d'autres activités spirituelles ? ^{2,3}
10.	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. ¹⁻⁴

5. Résumé et 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.
- Référence à (service et date) : _____
- Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai : _____
- Demandez au patient de rappeler dans 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme

Références : 1) Howell 2015; 2) ONS 2017; 3) NCCN 2018; 4) Butow 2015; 5) Puzanov 2017; 6) Hryniewicki 2018; 7) BCCA 2017; 8) Brahmer 2018; 9) CCO 2018; 10) Haanen 2017; 11) Watanabe 2011; 12) NIH-NCI CTCAE 2017; 13) Bradt 2016 (Références complètes : pages 40-48)

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

Anorexie : Perte d'appétit involontaire¹⁻³; manquer d'appétit, ne pas avoir faim.

1. Évaluation de la gravité de la perte d'appétit (données probantes : 8 lignes directrices)¹⁻⁸

Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous votre appétit? (0= "Très bon appétit"; 10= "Pire appétit possible") ^{2-4,9}	1-3	4-6	7-10
Votre manque d'appétit vous inquiète-t-il? ¹⁻⁴	Non/Un peu	Oui, beaucoup	
Au cours des 24 dernières heures, quelle quantité d'aliments avez-vous mangée (à chaque repas)? ^{2-4,10}	Moins que d'habitude ^{G1}	Beaucoup moins que d'habitude ^{G2}	Pas du tout ^{G≥3}
Avez-vous perdu du poids depuis 4 semaines sans effort de votre part? ¹⁻⁴ Poids perdu : Incertain	0-2.9%	3-9.9%	≥10 %
Quelle quantité de liquides buvez-vous par jour? ^{2,3}	6-8 verres	1-5 verres	Quelques gorgées
Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine) ^{2-4,10}	Non ^{G0}	Oui, un peu ^{G1}	Oui, beaucoup ^{G≥2}
Votre perte d'appétit peut-elle s'expliquer par : ¹⁻⁴ Une chirurgie ou un traitement récent, Une nouvelle médication, D'autres symptômes	Non	Oui, certains	Oui, plusieurs
Ressentez-vous : ¹⁻⁴ Douleurs buccales, 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
→ Souffrez-vous de (signes de toxicité endocrinienne): ⁵⁻⁸ fatigue, maux de tête, sensibilité à la lumière, confusion, peau sèche, perte de cheveux, visage bouffi, constipation, nausée, fièvre	Non		Oui
→ Souffrez-vous de (signes de toxicité rénale): ⁸ baisse de quantité d'urine, sang dans l'urine, enflure aux mains ou aux jambes	Non		Oui
Votre manque d'appétit interfère-t-il avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? ¹⁻⁴	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
	 1 Léger (vert)	 2 Modéré (jaune)	 3 Sévère (rouge)

2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 2 lignes directrices)^{2,3}

<p>1 Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.</p>	<p>2 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>3 Si la perte d'appétit est stabilisée, passez en revue les autosoins. Si la perte d'appétit est nouvelle, référez pour des soins médicaux d'urgence. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.</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 **perte d'appétit** (sous ordonnance, en vente libre et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 4 lignes directrices)¹⁻⁴

Exemples de médicaments pour la perte d'appétit *	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Mégésterol (Megace [®]) ¹⁻⁴		Efficace
Corticostéroïdes : dexaméthasone (Decadron [®]), prednisone ¹⁻⁴		Efficace
Acides gras oméga 3 (AEP, huile de poisson) ^{3,4}		Avis d'expert
Prokinétiques (métoclopramide, dompéridone) pour la satiété précoce et la nausée ²⁻⁴		Avis d'expert

* Le Mégésterol est susceptible de provoquer des effets secondaires graves, tels des caillots sanguins.⁴ Les bienfaits des corticostéroïdes sont de courte durée. Leur usage prolongé est associé à d'importants effets toxiques.^{1,3,4} Le cannabis et les cannabinoïdes ne sont pas recommandés.^{1,3,4}

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 4 lignes directrices)¹⁻⁴

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous au chapitre de l'amélioration de votre appétit? ^{2,3}
2.	Lorsque vous n'avez pas faim, qu'est-ce qui vous aide ? ^{2,3} Renforcez si pertinent.
3.	Avez-vous essayé de manger 5 à 6 petits repas par jour ? ²⁻⁴ S'asseoir droit pendant 30 à 60 minutes favorise la digestion. ³
4.	Si l'odeur de la nourriture vous dérange, avez-vous essayé de manger des aliments froids, moins odorants ou d'éviter la cuisine pendant la préparation des repas? ³
5.	Lorsque vous avez plus faim, essayez-vous de manger plus? ³
6.	Avez-vous essayé de manger des aliments plus élevés en protéines et en calories ? ²⁻⁴
7.	Avez-vous des croyanances à propos de certains aliments (culture, aliments cancérigènes) ou d'un régime préexistant (par exemple, le diabète) qui pourrait influencer vos habitudes alimentaires? ¹⁻⁴
8.	Êtes-vous en mesure d'obtenir des provisions et d'aider à préparer vos repas (accès, ressources financières)? Si la préparation des repas pose problème, demandez l'aide d'amis ou de parents, ou achetez des aliments prêt-à-servir. ^{2,3}
9.	Buvez-vous des boissons énergiques ou protéinées (Ensure, Glucerna, Boost)? ¹⁻⁴
10.	Demeurez-vous aussi actif que possible (marche de 15 à 20 minutes 1 à 2 fois par jour; marche de 30 à 60 minutes 3 à 5 fois par semaine) ²⁻⁴
11.	Tenez-vous un journal pour suivre votre alimentation , votre consommation de liquides et votre poids? ²⁻⁴
12.	Si votre alimentation a été très faible depuis longtemps, augmentez-vous lentement votre consommation sur plusieurs jours (pour prévenir le syndrome de réalimentation)? ^{3,4}
13.	Avez-vous parlé à une diététiste? ¹⁻⁴ Si votre sens du goût a changé, elle pourrait vous aider à gérer vos symptômes.
14.	Si vous aviez plus d'information sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? ^{2,3} Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

5. Résumé et 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'autosoin 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 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme

Références : 1) ONS 2017; 2) CCO 2012; 3) BCCA 2014; 4) Arends 2017; 5) CCO 2018; 6) Haanen 2017; 7) NCCN 2018; 8) Puzanov 2017; 9) Watanabe 2011; 10) NIH-NCI CTCAE 2017 (Références complètes : pages 40-48)

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, d'une plaie ou d'un ulcère, d'une altération des facteurs de coagulation, d'un syndrome paranéoplasique ou de plusieurs de ces causes.¹

1. Évaluation de la gravité des saignements (données probantes : 9 lignes directrices)¹⁻⁹

D'où saignez-vous?^{1,2}

Quelle quantité avez-vous perdue? ^{1,2}	Mineur (1 c. à thé)	Modéré (1 c. à table)	Énorme (¼ tasse)
Vos saignements vous inquiètent-ils? ²	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Avez-vous de nouvelles ecchymoses? ¹	Non	Quelques-unes	Généralisé
→ Faites-vous des bleus ou des saignements plus facilement qu'à l'habitude? ³	Non		Oui
Votre sang a-t-il eu de la difficulté à coaguler (>10-15 minutes)? ¹⁻⁶ Incertain	Non		Oui
Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? ^{3-6,8,9} Incertain	Non		Oui
Y a-t-il du sang dans... Vos selles? Sont-elles noires/goudronneuse? ¹⁻⁹ Votre urine? ¹⁻³ Vos vomissures (ou ressemblent-elles à du café moulu)? ¹ Vos mucosités ou vos crachats, lorsque vous tousez? ^{1,2} Votre nez et votre bouche? ³ Autre	Non		Oui
Si vous avez encore vos règles, les saignements sont-ils plus abondants? ^{1,2}	Non	Oui, parfois	Oui, beaucoup
→ Êtes-vous (signes d'effets indésirable hématologiques) : faible, pâle, peau/yeux jaunes ³⁻⁶	Non		Oui
Connaissez-vous votre dernier décompte de plaquettes? ^{1-3,5,7} Date : Incertain	≥ 100	20-99	< 20
→ Résultats de votre dernière fonction hépatique? ³⁻⁸ ASAT/ALAT : Bilirubine totale :	≤ 3x LSN ≤ 1.5x LSN	>3-5x LSN 1.5-3x LSN	> 5x LSN > 3x LSN
Prenez-vous des médicaments qui font augmenter les risques de saignement, comme l'acide acétylsalicylique, la warfarine, l'héparine, la daltéparine, la tinzaparine, AINS, l'énoxaparine, l'apixaban ou des médicaments naturels? ² S'il s'agit de warfarine, connaissez-vous votre dernière numération globulaire INR? ^{1,2} Date : Incertain	Non	Oui, acide acétylsalicylique	Oui, autres anticoagulants



Léger
(vert)



Modéré
(jaune)



Sévère
(rouge)

2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 8 lignes directrices)^{1,3-9}

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 12-24 heures.

Référez pour des soins médicaux d'urgence Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 9 lignes directrices)^{1,3-10}

Exemples de médicaments qui intensifient les saignements	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Transfusion plaquettaire pour thrombocytopénie ^{1,3-5,10}		Efficace
Mesna oralement ou en IV pour prévenir la cystite avec saignement ^{1,2}		Probablement efficace
Acide tranexamique (Cyklokapron®) ¹		Probablement efficace
Pantoprazole IV (Panto IV®) pour hémorragie gastrique ²		Avis d'expert
Octréotide IV (Sandostatin®) pour hémorragie gastrique ²		Avis d'expert
→ Corticostéroïdes/prednisone ³⁻⁹		Avis d'expert
→ Facteur de remplacement pour hémophilie acquise ³		Avis d'expert
→ Eculizumab pour syndrome hémolytique et urémique ³		Avis d'expert

Légende : → Traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 3 lignes directrices)¹⁻³

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Lorsque vous saignez, avez-vous essayé d'appliquer une pression directe pendant 10 à 15 minutes ? ¹
2.	Avez-vous essayé un sac de glace (« <i>ice pack</i> »)? ¹
3.	Si vous avez un pansement, saignez-vous lorsqu'on le change? Si oui, avez-vous essayé de réduire la fréquence des changements et d'utiliser une solution saline pour retirer le pansement pour éviter qu'il colle aux tissus? ¹
4.	Pour contrôler le saignement d'une plaie, utilisez-vous un pansement spécial (ex. : compresse antiadhésive, pansement médicamenté, pansement avec mèche)? ¹
5.	Avez-vous discuté, avec un pharmacien ou un clinicien, des effets possibles de vos médicaments sur les saignements? ¹⁻³
6.	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. ¹

5. Résumé et 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.
- 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) CCNS 2014; 3) Brahmer 2018; 4) CCO 2018; 5) Puzanov 2017; 6) Hryniewicki 2018; 7) Haanen 2017; 8) NCCN 2018; 9) BCCA 2017; 10) Estcourt 2012 (Références complètes : pages 40-48)

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).¹⁻³

1. Évaluation de la gravité de la dyspnée (Données probantes : 13 lignes directrices)¹⁻¹³

Sur une échelle de 0 à 10, comment noteriez-vous votre difficulté à respirer? (0= "Aucun essoufflement"; 10= "Pire essoufflement possible") ^{2,3,14}	1-3	4-6	7-10
Votre essoufflement vous inquiète-t-il? ¹⁻³	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Lorsque vous parlez, faites-vous une pause toutes les 5 à 15 secondes? ^{2,3}	Non		Oui
Votre respiration est-elle bruyante, sifflante ou embarrassée? ^{2,3}	Non		Oui
Avez-vous une nouvelle toux ou une respiration sifflante? ^{3-5,7}	Non	Oui (sèche)	Oui (humide)
→Souffrez-vous de (signes de pneumonite): toux, sifflement, douleur à la poitrine, fièvre, fatigue ^{1,8-13}	Non		Oui
Vous êtes-vous éveillé avec une soudaine difficulté à respirer? ^{2,3,5,7}	Non		Oui
Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? ^{2,3} Incertain	Non		Oui
Connaissez-vous votre dernier taux de globules rouges? ^{3,15}	≥100 ^{G1}	80-99 ^{G2}	<80 ^{G3}
Avez-vous de la nouvelle peau pâle ou une nouvelle couleur bleutée dans à la base de vos ongles? ^{2,3}	Non		Oui
Avez-vous de la douleur à la poitrine? ^{2,3}	Non		Oui
♥ Disparaît-elle avec : repos? médication? ⁴	Oui		Non
Quel est votre degré d'activité au moment où cette difficulté à respirer survient? ^{2,3,5-7,15}	Modéré ^{G1}	Léger ^{G2}	Au repos ^{G≥3}
Souffrez-vous d'autres symptômes? ^{1-4,7} Fatigue, Anxiété, Dépression, Douleur	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
♥ Avez-vous gagné ou perdu du poids dans la dernière semaine? ³⁻⁷ 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? ^{3-5,7}	Non	Oui	Doit dormir dans un fauteuil
Avez-vous les mains, les chevilles, les pieds, les jambes ou l'estomac enflés? ^{3-5,7}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Si rythme cardiaque est élevé, mieux au repos? ^{3-5,7}	Non		Oui
→Souffrez-vous de (signes de effets indésirable à médiation immunitaire cardiovasculaire) : rythme cardiaque irrégulier (trop fort, trop vite, arythmie, palpitations), fatigue ^{8,10,11}	Non		Oui
Votre difficulté à respirer interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? ^{3,4}	Non	Oui, parfois	Oui, beaucoup



1 Léger (vert)



2 Modéré (jaune)



3 Sévère (rouge)

2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 9 lignes directrices)^{2-4,8-13}

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.

Référez pour des soins médicaux d'urgence. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 14 lignes directrices)^{1-6,8-13,16,17}

Exemples de médicaments pour les difficultés respiratoires*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Opioides à action rapide, à prise orale ou parentérale ^{1-3,5}		Efficace
Assistance respiratoire non invasive (masque CPAP) ^{1,2}		Probablement efficace
Oxygène pour patients hypoxiques ^{2,3}		Avis d'expert
Bronchodilatateurs ³		Avis d'expert
♥ Diurétiques ^{3-6,16,17}		Efficace
♥ Nitrates ^{16,17}		Équilibrer avantages et inconvénients
→ Corticostéroïdes, infliximab, mycophénolate mofétil, ou cyclophosphamide pour pneumonite ⁸⁻¹³		Avis d'expert

* L'oxygène palliatif n'est pas recommandé;^{1,3,5,6,17} Autres médicaments peuvent être prescrit pour la défaillance cardiaque.^{4-7,16-18}

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 8 lignes directrices)^{1-7,16}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de vos épisodes d'essoufflement? ¹⁻³
2.	Lorsque vous avez de la difficulté à respirer, qu'est-ce qui vous aide ? ^{2,3}
3.	Avez-vous essayé d'utiliser un ventilateur ou un humidificateur, ou d'ouvrir une fenêtre , pour augmenter la circulation de l'air sur votre visage? ^{2,3}
4.	Avez-vous essayé d'abaisser la température dans votre domicile? ¹⁻³
5.	Essayez-vous de vous reposer en position assise afin de faciliter votre respiration? ¹⁻³
6.	Essayez-vous divers exercices de respiration et de relaxation (ex. : respiration diaphragmatique, respiration lèvres pincées)? ¹⁻³
7.	Tentez-vous d'économiser votre énergie (équilibre entre activité et repos) ou utilisez-vous des appareils fonctionnels (fauteuil roulant, etc.) pour vous aider à faire les activités qui rendent votre respiration difficile? ¹⁻³
8.	Faites-vous 15-30 minutes d'activité physique (marche, etc.) au moins deux fois par semaine lorsque votre respiration est stable? ^{2-4,7,16}
9.	Si vous éprouvez de la difficulté à manger, prenez-vous des suppléments nutritifs ? ¹
10.	♥ Vous pesez-vous chaque jour (au réveil après la toilette, avant de vous habiller et de manger)? ³⁻⁷
11.	♥ Avez-vous diminué votre consommation de sel à 1/2 c. à thé (< 2000mg) par jour? ^{4,6,7,16}
12.	♥ Essayez-vous de boire 6-8 verres de liquides par jour? ^{4,6,7,16}
13.	♥ Si vous buvez >1-2 verres d'alcool/jour , avez-vous essayé de réduire à 1/jour ? ^{4,5,7,16}
14.	Si vous fumez, avez-vous essayé de cesser de fumer? ^{3-5,7,16}
15.	Avez-vous essayé une thérapie comme la thérapie cognitivo-comportementale (relaxation, visualisation) ou du soutien psychologiques pour vous aider à gérer vos difficultés respiratoires? ¹⁻³
16.	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. ^{1,2}

5. Résumé et 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.
- Référence à (service et date) :
- Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :
- Demandez au patient de rappeler 12-24 heures si aucune amélioration, aggravation ou nouveau symptôme.

Références : 1) ONS 2017; 2) CCO 2010; 3) BCCA 2014; 4) BC Guidelines 2015; 5) SIGN 2016; 6) ACCF/AHA 2013; 7) ESC 2016; 8) Brahmer 2018; 9) NCCN 2018; 10) Puzanov 2017; 11) Haanen 2017; 12) Hryniewicz; 13) CCO 2018; 14) Watanabe 2011; 15) NCI-CTCAE 2017; 16) CCS 2012; 17) NHF 2011; 18) ACC/AHA/HFSA 2016 (Références complètes : pages 40-48)

La constipation : guide de pratique d'évaluation

Constipation : Diminution de la fréquence du passage des selles qui se caractérise par des selles dures.¹⁻³

1. Évaluation de la gravité de la constipation (données probantes : 9 lignes directrices)¹⁻⁹

Votre constipation vous inquiète-t-elle? ^{2,3}	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Combien de jours de retard depuis votre dernière selle (comparer avec les habitudes normales)? ¹⁻³	≤ 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)? ¹⁻³			Sang dans les selles
Avez-vous des hémorroïdes? ^{2,3}	Non	Oui	
Ressentez-vous des douleurs au ventre? ¹⁻³	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? ¹⁻³	Non		Oui
Avez-vous l'impression que votre ventre est gonflé? ¹⁻³ Incertain	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Avez-vous beaucoup de gaz? ^{2,3}	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)? ¹⁻³	Non	Oui	
Avez-vous récemment subi une chirurgie abdominale? ^{1,3}	Non		Oui
Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? ³ Incertain	Non		Oui
Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)? ¹⁻³	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Ressentez-vous : ¹⁻³ Perte d'appétit, Nausée ou vomissements	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Avez-vous (signes d'hypothyroïdie) : ^{4-6,8,9} prise de poids, fatigue, dépression, perte de cheveux, froid, maux de tête, voix plus grave	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de neuropathie autonome) : ⁵ nausée, problèmes urinaires, changements à la sudation	Non		Oui
Prenez-vous des médicaments qui peuvent provoquer la constipation? ¹⁻³	Non	Oui	
Votre constipation interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? ^{2,3,10}	Non ^{G1}	Oui, un peu ^{G2}	Oui, beaucoup ^{G≥3}
	 1 Léger (vert)	 2 Modéré (jaune)	 3 Sévère (rouge)
2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 1 guideline) ³	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 12-24 heures.	Référez pour des soins médicaux d'urgence. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 3 lignes directrices)¹⁻³

Exemples de médicaments pour la constipation*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Sennosides oral (Senokot®) ¹⁻³		Probablement efficace
Polyéthylène glycol (PEG; RestoaLAX®, Lax-a-day®) ¹⁻³		Probablement efficace
Bisacodyl (Dulcolax®) ^{1,2} et/ou lactulose ^{2,3}		Avis d'expert
Suppositoires** (Dulcolax®/bisacodyl, glycérine) ^{1,2} ou lavement ^{2,3}		Avis d'expert
Picosulfate de sodium - oxyde de magnésium - acide citrique ²		Avis d'expert
Injection de méthylaltréxone si causé par des opioïdes ¹⁻³		Efficace
Sorbitol ^{2,3}		Avis d'expert
Amidotrizoate de sodium (Gastrografin®) si résistant aux laxatifs/cancer avancé ¹		Probablement efficace

*Constipation due aux opioïdes : Fentanyl et oxycodone+naloxone provoquent moins de constipation;^{1,3} Retrait du docusate sodique (Colace®) par manque de preuves de son efficacité; Évitez le sirop de maïs et l'huile de ricin non stérilisés^{1 **}
Vérifiez la formule sanguine avant d'utiliser des suppositoires.

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 3 lignes directrices)¹⁻³

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de votre constipation? ^{2,3}
2.	Lorsque vous êtes constipé, qu'est-ce qui vous aide ? ^{2,3} Renforcez si pertinent.
3.	Quelles sont vos habitudes d'élimination? ¹⁻³ Renforcez si pertinent.
4.	Essayez-vous d'aller à la toilette 30-60 minutes après chaque repas ? ¹⁻³
5.	Essayez-vous de boire 6 à 8 verres de liquides , surtout tièdes ou chauds, par jour? ¹⁻³ Essayez-vous de réduire votre consommation de caféine et d'alcool? ^{2,3}
6.	Avez-vous augmenté l'apport en fibres à votre alimentation à 25 g/jour? (Adéquat uniquement en présence d'une consommation adéquate de liquides [1 500 ml/jour] et d'activité physique.) ^{2,3}
7.	Mangez-vous des fruits laxatifs (dattes et pruneaux dénoyautés, figes, nectar de pruneaux)? ^{2,3}
8.	Demeurez-vous actif autant que possible ? (Ex. : 15 à 20 minutes de marche 1 à 2 fois par jour; 30 à 60 minutes 3 à 5 fois par semaine.) ^{2,3}
9.	Avez-vous accès facilement à une toilette ou à une chaise d'aisance? ¹⁻³ Si possible, évitez de recourir à une baignoire. ¹
10.	Si vous présentez un nombre de neutrophiles bas, essayez-vous d'éviter les examens rectaux, les suppositoires et les lavements ? ¹⁻³
11.	Avez-vous parlé de votre constipation à un clinicien, pharmacien ou diététiste? ¹⁻³
12.	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.. ^{2,3}

5. Résumé et 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.
- 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 2017; 2) CCO 2012; 3) BCCA 2014; 4) Puzanov 2017; 5) Brahmer 2018; 6) Hryniewicki 2018; 7) NCCN 2018; 8) BCCA 2017; 9) CCO 2018; 10) Watanabe 2011; 11) NCI-CTCAE 2017 (Références complètes : pages 40-48)




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. ^{1,2}

1. Évaluation de la gravité de la dépression (données probantes : 8 lignes directrices)¹⁻⁸

Recevez-vous actuellement des soins professionnels pour une dépression?⁴

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point vous sentez-vous déprimé? 0="Aucune dépression" and 10=" La pire dépression possible" ^{2-6,9}	1-3	4-6	7-10
Avez-vous été déprimé ou avez-vous ressenti une perte de plaisir pendant 2 semaines ou plus? ¹⁻⁵	Non	Oui, à l'occasion	Oui, tout le temps
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 ^{1-3,5}	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? ¹⁻⁶	Non		Oui
Votre dépression interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? ^{1-6,10}	Non ^{G1}	Oui, un peu ^{G2}	Oui, beaucoup ^{G≥3}
Vous sentez-vous fatigué, las ou épuisé? ^{1-3,5} (ESAS-r)	Non, 1-3	Oui, 4-6	Oui, 7-10
Êtes-vous agité (peu inclure avoir des tics ou tourner en rond), confus ou avez-vous plus de difficulté à réfléchir? ^{1-3,5}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
L'un ou l'autre des facteurs suivants s'applique-t-il à votre cas? Jeune (< 30 ans), femme, soutien social insuffisant, antécédents de dépression, difficultés financières, sevrage d'alcool/drogue, enfants à charge, maladie récurrente ou avancée, abus antérieurs, traitement complété récemment? ¹⁻⁶	Aucun	Quelques-uns	Plusieurs
Avez-vous des soucis qui vous dépriment: ¹⁻⁶ événements récents, nouvelles données sur le cancer et son traitement, préoccupations spirituelles/religieuses?	Non	Quelques-uns	
Ressentez-vous: ¹⁻⁵ Fatigue, Douleur, Troubles du sommeil, Anxiété	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→Souffrez-vous de (signes d'hyperthyroïdie) : perte de poids, cœur qui bat fort ou s'emballe, tremblements, chaleurs, diarrhée ^{7,8}	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 (données probantes : 6 lignes directrices)¹⁻⁶

<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. Sinon, référez pour des soins médicaux non urgents. Passez en revue les autosoins. Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.</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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 5 lignes directrices)^{1-3,5,6}

Exemples de médicaments pour la dépression*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
ISRS : fluoxétine (Prozac [®]), sertraline (Zoloft [®]), paroxétine (Paxil [®]), citalopram (Celexa [®]), fluvoxamine (Luvox [®]), escitalopram (Lexapro [®]) ^{1-3,5,6}		Efficace
Antidépresseurs tricycliques : amitriptyline (Elavil [®]), imipramine (Tofranil [®]), désipramine (Norpramin [®]), nortriptyline (Pamelor [®]), doxépine (Sinequan [®]) ^{1,2,5,6}		Efficace
IRSN : venlafaxine (Effexor XR [®]), duloxétine (Cymbalta [®]) ¹		Efficace
Psychostimulants : méthylphénidate (Ritalin [®]) ^{1,2}		Efficace
Autres antidépresseurs : bupropion (Wellbutrin [®]), trazodone (Mylan [®]), mirtazapine (Remeron [®]), miansérine (Tolvon [®]) ¹		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.^{1-3,5,6}

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 6 lignes directrices)¹⁻⁶

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous pour vous sentir moins déprimé?
2.	Lorsque vous êtes déprimé, qu'est-ce qui vous aide? Renforcez si pertinent.
3.	Que faites-vous comme activité physique ? ^{2-4,6}
4.	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)? ^{2-4,6}
5.	Faites-vous partie de groupes d'aide ou avez-vous des amis ou de la famille sur qui compter? ¹⁻⁶
6.	Avez-vous essayé la relaxation ou la visualisation, ^{1-3,5} ou les thérapies créatives (arts, danse, musique, etc.)? ^{2,3}
7.	Avez-vous essayé une thérapie comme la thérapie cognitivo-comportementale , la réduction du stress par la pleine conscience ou eu des consultations individuelles ou thérapie de couple afin de vous aider à gérer la dépression? ¹⁻⁶
8.	Si vos préoccupations sont de nature spirituelle ou religieuse, avez-vous cherché l'accompagnement spirituelle ou essayé la méditation pleine conscience, la prière, l'office religieux ou d'autres activités spirituelles ? ²
9.	Acceptez-vous d'être recommandé à un professionnel en santé mentale? ¹⁻⁶
10.	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. ¹⁻⁶

5. Résumé et 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) NCCN 2018; 3) Howell 2015; 4) CCO 2019; 5) Butow 2015; 6) Li 2016; 7) Puzanov 2017; 8) Hryniewicki 2018; 9) Watanabe 2011; 10) NIH-NCI CTCAE 2017 (Références complètes : pages 40-48)

La diarrhée : guide de pratique d'évaluation

Diarrhée : Selles anormalement liquides et fréquentes, comparativement à la moyenne personnelle accompagnées ou non de crampes abdominales.¹⁻⁵

1. Évaluation de la gravité de la diarrhée (données probantes : 15 lignes directrices)¹⁻¹⁵

Avez-vous passé un test pour le C. difficile?^{1,2,4,7-12,14,15}

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

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.

Référez pour des soins médicaux d'urgence. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 14 lignes directrices)^{1-13,18}

Exemples de médicaments pour la diarrhée*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Traitement de première ligne : Lopéramide (Imodium [®]) ^{1-5,11,14,18}		Probablement efficace
Octreotide (Sandostatine [®]) pour la diarrhée due à la chimio ^{1-5,11,18}		Probablement efficace
Fibre de psyllium pour les cas dus aux radiations (Metamucil [®]) ^{1,4}		Probablement efficace
Atropine-diphénoxylate (Lomotil [®]) ²⁻⁴		Avis d'expert
Crème corticoïde si irritation de la peau du rectum ³		Avis d'expert
→ Lopéramide (Imodium [®]) pour la diarrhée modérée ^{6,7,9-13,15}		Avis d'expert
→ Corticostéroïdes/prednisone ^{6-13,15} Infiximab, ^{6-10,12,13,15} Vedolizumab ^{8-10,12} ou Budesonide ^{10,11} pour la diarrhée sévère		Avis d'expert

→ Inhibiteur de point de contrôle immunitaire. *Pour la diarrhée due aux radiations, on déconseille généralement le sucralfate^{1,18} et les antibiotiques oraux.²

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 11 lignes directrices)^{1-4,7-12,14}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de votre diarrhée? ⁵
2.	Lorsque vous avez la diarrhée, qu'est-ce qui vous aide? ^{2,3} Renforcez si pertinent.
3.	Essayez-vous de boire de 6 à 8 verres de liquides clairs par jour? ^{1-4,7-11}
4.	Essayez-vous de remplacer les électrolytes (potassium et sodium ou sel). 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)? ^{1-4,7,10,11,14}
5.	Savez-vous quels aliments vous devriez essayer de manger? ^{1-3,7,8,14} 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)
6.	Savez-vous quels aliments éviter? ^{1-4,7,8,10-12,14} Suggérez : 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)
7.	Essayez-vous de manger 5 à 6 petits repas par jour? ^{1-3,11}
8.	Avez-vous parlé à une diététicienne? ^{11,14}
9.	Essayez-vous de garder propre la peau autour de votre rectum ou de votre stomie pour éviter une dégradation de la peau? ^{2,3} Laver la peau périnéale à l'eau tiède (+/- savon doux) après chaque selle. ² Crème hydrofuge si le patient n'est pas en radiothérapie. ^{2,3} On peut utiliser des bandages hydrocolloïdes comme barrière physique pour protéger la peau. ³
10.	Comptez-vous le nombre de selles et savez-vous quels autres problèmes surveiller lorsque vous avez la diarrhée (ex. : fièvre, étourdissements)? ^{2,11}
11.	Avez-vous discuté, avec un clinicien ou un pharmacien, des médicaments que vous prenez et qui pourraient causer ou aggraver la diarrhée? ^{2,3,11,14}
12.	Avez-vous essayé des stratégies pour faire face à la situation : planification des sorties, vêtements de rechange, emplacement des toilettes, sous-vêtements absorbants? ³
13.	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.

5. Résumé et 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 2017; 2) BCCA 2014; 3) CCO 2012; 4) Schmidt-Hieber 2018; 5) Peterson 2015; 6) BCCA 2017; 7) CCO 2018; 8) Brahmer 2018; 9) NCCN 2018; 10) Haanen 2015; 12) Puzanov 2017; 13) ONS 2017; 14) Califano 2015; 15) Hryniewicki 2018; 16) Watanabe 2011; 17) NIH-NCI CTCAE 2017 18) Lalla 2014 (Références complètes : pages 40-48)

La fatigue : guide de pratique d'évaluation

Fatigue: Sentiment subjectif de fatigue ou d'épuisement entraîné par le cancer ou son traitement, d'une ampleur disproportionnée à l'effort déployé récemment, qui ne s'améliore pas avec du repos et qui interfère avec les activités quotidiennes.¹⁻⁶

1. Évaluation de la gravité de la fatigue (données probantes : 14 lignes directrices)¹⁻¹⁴

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point êtes-vous fatigué? (0="Aucune fatigue"; 10="Pire fatigue possible") ^{1-5,15}	1-3	4-6	7-10
Votre fatigue vous inquiète-t-elle? ^{1,3-6}	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? ^{1,2}	Non		Oui
Comment décririez-vous la fréquence de vos moments de fatigue? ^{1,2,4-6}	Intermittent	Constant <2 semaines	Constant ≥2 semaines
Votre fatigue interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? ^{1-6,16}	Non ^{G1}	Oui, un peu ^{G2}	Oui, beaucoup ^{G≥3}
Faites-vous de la fièvre (>38° C) ¹⁻⁵ Incertain	Non		Oui
Connaissez-vous les résultats de votre dernier test sanguin d'hémoglobine (Hgb)? ¹⁻⁵ Date : Incertain	<LIN-10.0g/dL	<10.0-8.0 g/dL	<8.0 g/dL
Avez-vous perdu ou pris du poids depuis 4 semaines sans effort de votre part? ^{1,2,4,5} Poids perdu : Incertain	0-2.9%	3-9.9%	≥10%
Souffrez-vous d'autres symptômes? ¹⁻⁵ Anxiété, Douleur, Perte d'appétit, Dépression, Troubles du sommeil, Faible consommation de liquides	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Avez-vous (signes de toxicité endocrinienne): ^{3,7-13} nausée, perte d'appétit, constipation, sensibilité à la lumière, perte de cheveux, peau sèche, visage bouffi, confusion, maux de tête	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de pneumonite): ^{7,9,11} toux, sifflement, essoufflement, mal à la poitrine, fièvre	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de toxicité cardiovasculaire): ^{7,9} rythme cardiaque rapide ou arythmie, essoufflement	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de toxicité hépatique): ^{11,14} fièvre, peau/yeux jaunes, urine foncée, nausée, mal à l'estomac	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de myosite): ⁷ membres faibles, difficulté à rester debout, lever les bras, se déplacer	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de syndrome hémolytique et urémique): ⁷ 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 (cœur, poumons, foie, reins, glandes) ¹⁻⁵ ou consommez-vous trop d'alcool? ^{1,2,4}	Non	Oui	
Prenez-vous des médicaments qui accroissent la fatigue (médicaments pour la douleur, la dépression, la nausée, les vomissements, les allergies)? ¹⁻⁵	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 (données probantes : 4 lignes directrices)^{1,2,4,5}

<p>1 Passez en revue les autosoins.</p>	<p>2 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.</p>	<p>3 Si la fatigue grave est stable, passez en revue les autosoins. Si la fatigue grave est nouvelle, référez pour des soins médicaux non urgents. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.</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 **fatigue** (sous ordonnance, en vente libre et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 4 lignes directrices)^{1,3-5}

Exemples de médicaments pour la fatigue*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Ginseng (américain ou asiatique) ^{3,4}		Probablement efficace
Méthylphénidate (Ritalin [®]) ^{1,4,5}		Avis d'expert
Corticostéroïdes : dexaméthasone (Decadron [®]), prednisone ^{1,3-5}		Équilibrer avantages et inconvénients

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

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 7 lignes directrices)^{1-6,17}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de votre fatigue? ^{1-3,5}
2.	Lorsque vous êtes fatigué, qu'est-ce qui vous aide ? Renforcez si pertinent. ^{1,2}
3.	Savez-vous ce qu'est la fatigue liée au cancer? Expliquez la différence avec la fatigue normale; expliquez que c'est normal dans un traitement contre le cancer. ^{1-4,6}
4.	Tenez-vous un journal de vos cycles de fatigue pour faciliter la planification d'activités? ^{2,4}
5.	Essayez-vous de garder de l'énergie pour les choses auxquelles vous tenez? ¹⁻⁵
6.	Que faites-vous comme activité physique , y compris le yoga? ¹⁻⁵ 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).
7.	Mangez-vous et buvez-vous assez pour combler vos besoins énergétiques? Une bonne hydratation et un régime équilibré (vitamines, minéraux) peuvent réduire la fatigue. ¹⁻⁵
8.	Avez-vous essayé des activités comme la lecture, les jeux, la musique, le jardinage ou les expériences en nature? ^{1,2,4,17}
9.	Faites-vous partie d'un groupe de soutien ou avez-vous des amis ou de la famille sur qui compter? ¹⁻⁵
10.	Avez-vous essayé des activités pour vous détendre, comme la relaxation , la respiration profonde, la visualisation, ^{1,4} ou la massothérapie ? ³
11.	Avez-vous tenté l'une des choses suivantes pour améliorer la qualité de votre sommeil ? ¹⁻⁴ 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.
12.	Avez-vous essayé une thérapie comme la thérapie cognitivo-comportementale ou la réduction du stress par la pleine conscience afin de vous aider à gérer votre fatigue? ²⁻⁵
13.	Avez-vous essayé la luminothérapie à la maison (lumière blanche vive)? ⁴
14.	[Si besoin d'un plan personnalisé :] Avez-vous parlé à un professionnel de la santé qui vous aiderait à gérer votre fatigue ou souhaiteriez-vous le faire? ¹⁻⁵ (Spécialiste en réadaptation.)
15.	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. ¹⁻⁶

5. Résumé et 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 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme

Références : 1) BCCA 2014; 2) Howell 2015; 3) ONS 2017; 4) NCCN 2018; 5) AHS 2017; 6) Bennett 2016; 7) Brahmer 2018; 8) NCCN 2018; 9) Puzanov 2017; 10) Haanen 2017; 11) CCO 2018; 12) Hryniewicki 2018; 13) BCCA 2017; 14) BCCA 2017; 15) Watanabe 2011; 16) NIH-NCI CTCAE 2017 17) Bradt 2016 (Références complètes : pages 40-48)

La neutropénie fébrile : guide de pratique d'évaluation

Neutropénie fébrile : Taux de neutrophiles (valeur absolue) < 500 cellules/mcl (équivalent à < 0,5 x 10⁹/L) OU < 1000 cellules/mcl (< 1,0 x 10⁹/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.¹⁻¹¹




1. Évaluation de la gravité de la fièvre et de la neutropénie (données probantes : 15 lignes directrices)¹⁻¹⁵

SI en chimiothérapie ou immunothérapie, date du dernier traitement?^{2,5-7,9,10,13,15}

Prenez-vous des antibiotiques récemment?^{2,3,5-7,9,10} Non Oui <48 heures Oui ≥48 heures

Quelle a été votre température depuis 24 heures?¹⁻¹⁵ Actuellement : Températures précédentes :

Avez-vous pris de l'acétaminophène (Tylenol®) ou de l'ibuprofène (Advil®)?^{6,7,10} Si oui, quand et quelle quantité?

Température orale de ≥38,0° C (100,4° F) ¹⁻¹⁵	Non	Oui pour <1 heure	Oui pour ≥1 heure
Dernière numération des neutrophiles connue ¹⁻¹⁶ Date : Incertain	>1000 cell/mcl		Fièvre plus ≤500 cellules/mcl ou 1000 cellules/mcl et baisse attendue ^{G3}
Souffrez-vous d'autres symptômes? Saignements, Essoufflement, Constipation, Diarrhée, Fatigue, Mucite buccale, Bouche sèche, Nausée et des vomissements, Radiodermite	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Votre fièvre vous inquiète-t-elle? ⁷	Non/Peu	Oui, beaucoup	
	 1 Léger (vert)	 2 Modéré (jaune)	 3 Sévère (rouge)

2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (données probantes : 15 lignes directrices)¹⁻¹⁵

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. ^{2,6,12}	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. ^{2,6,12} Si ≥38,0° depuis <1 hour, demandez d'aviser si encore ≥38.0 après 1 heure.	Référez pour des soins médicaux d'urgence. Le traitement de la neutropénie fébrile par antibiotiques doit commencer dans l'heure suivant sa déclaration. ^{2-7,9,12-14} Il est primordial de recueillir des données cliniques et de laboratoire afin de localiser le site possible d'infection avant de commencer les antibiotiques. ^{1-5,7,9,12-14}
--	---	--

Légende : 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 et suppléments de plantes médicinales) (données probantes : 9 lignes directrices)^{1-3,6,10,11,13-15}

Exemples de médicaments	Notes (ex. : dose)	Données probantes
G(M)-CSF pour les patients à risque ^{1-3,6,10,11,13,15}		Efficace
Antibiotiques pour prévenir l'infection pour les patients à risque élevé ^{2,10,11,14,15}		Efficace
Antifongiques pour prévenir l'infection (patients à risque) ^{2,10,11,14}		Efficace
Antiviraux pour certains patients à risque ^{1,2,11,14}		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.^{7,10} G-CSF habituellement recommandé pour les patients ayant >20% de chances de développer une neutropénie fébrile.^{1,3,11,15} La prophylaxie antibiotique devrait être réservée aux patients à haut risque avec une durée attendue de neutropénie de >7 jours, cela pouvant favoriser une résistance aux antibiotiques.^{2,10,11,14,15} La prophylaxie antifongique devrait être réservée à un groupe cible de patients à haut risque dont la neutropénie devrait durer >7 jours.^{2,10,11,14} La prophylaxie antivirale est recommandée pour certains patients à risque avec certaines infections virales ou réactivations d'infections.^{1,2,11,14}

4. Vérification de 3 stratégies ou plus d'autosoins (Données probantes : 13 lignes directrices)^{1-3,5-14}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Si la température n'est pas $\geq 38,0$ °C, prenez-vous votre température à l'aide d'un thermomètre buccal? ^{3,8,10} Éviter la prise rectale. ^{2,7}
2.	Vous lavez-vous les mains fréquemment au savon ou au désinfectant à base d'alcool? ^{1,10,11,14}
3.	Essayez-vous de boire de 6 à 8 verres de liquides clairs par jour ^{1,3,5-7,9-11,14}
4.	Essayez-vous d'éviter les lavements, les suppositoires, les tampons et les procédures invasives? ^{1,2,5,7,10} La constipation et l'effort lors de la selle peuvent abimer les tissus rectaux. ¹⁰
5.	Essayez-vous d' éviter les foules et les personnes possiblement malades ? ^{1,10}
6.	Mangez-vous des aliments bien cuits ou des fruits et légumes frais crus bien lavés? ^{1,10,11}
7.	Vous brossez-vous les dents avec une brosse souple au moins deux fois par jour? ^{1,10} Passez la soie dentaire si vous en avez l'habitude, sans douleur.
8.	Prenez-vous une douche ou un bain chaque jour ? ^{1,10}
9.	Vérifiez-vous la présence de sites possibles d'infection sur la bouche et la peau (dispositif d'accès, région rectale) et gardez-vous ces régions propres et sèches? ^{1-3,5,7,10,13}
10.	Avez-vous parlé avec un clinicien du vaccin annuel contre la grippe et d'autres vaccins (avec vaccin inactivé)? ^{1,2,10,11,14} Les membres de votre foyer et vos visiteurs doivent tous être à jour dans leurs vaccins (influenza, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle).
11.	Si vous aviez plus d'information sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? ^{2,3,7-10,12} Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

5. Résumé et 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'autosoin 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 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) Freifeld 2011; 2) NCCN 2018; 3) Klastersky 2016; 4) Tam 2011; 5) AHS 2014; 6) CCMB 2017; 7) CCNS 2014; 8) Krzyzanowska 2016; 9) Taplitz 2018; 10) BCCA 2014; 11) ONS 2017; 12) NICE 2012; 13) NICaN 2015; 14) Flowers 2013; 15) Neumann 2013; 16) NIH-NCI CTCAE 2017 (Références complètes : pages 40-48)

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.¹⁻³

1. Évaluation de la gravité de la xérostomie (données probantes : 5 lignes directrices)¹⁻⁵

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point avez-vous la bouche sèche? (0="Pas du tout"; 10="Pire sécheresse possible")? ^{1,2,6}	1-3	4-6	7-10
Votre sécheresse buccale vous inquiète-t-elle? ¹⁻³	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Votre salive est-elle plus épaisse ou moins abondante que d'habitude? ^{1,2,7}	Non/Un peu ^{G1}	Oui, un peu ^{G2}	Oui, beaucoup ^{G≥3}
Votre bouche est-elle douloureuse? ^{1,2}	Non/léger 0-3	Modéré 4-6	Grave 7-10
Votre bouche a-t-elle des rougeurs, des taches blanches, des fissures ou des ampoules? ¹⁻³	Non		Oui
Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? ^{1,2}	Non		Oui
Saignez-vous de la bouche? ²	Non	Oui, en mangeant ou en me brossant les dents	Oui, n'importe quand
Êtes-vous capable de manger? ^{1-3,7}	Oui ^{G1}	Oui, aliments mous ^{G2}	Non ^{G≥3}
Combien de verres de liquide buvez-vous par jour? ^{1,2,4}	6-8 verres	1-5 verres	Quelques gorgées
Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)? ^{1,2,4}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Avez-vous (signes d'acidocétose diabétique): ⁸ 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) : yeux secs, mal aux yeux, yeux rouges, vision trouble ou dédoublée? ^{9,10}	Non		Oui
Votre sécheresse buccale vous empêche-t-elle de parler? ¹⁻³	Non	Oui	
Votre sens du goût a-t-il changé? ¹⁻³	Non	Oui	
Avez-vous perdu du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? ^{1,2} Poids perdu : Incertain	0-2.9%	3-9.9%	≥10 %
Avez-vous de la difficulté à respirer? ^{1,2}	Non		Oui
Prenez-vous des médicaments qui assèchent la bouche? ^{1-3,5} (anticholinergiques, antiémétiques)	Non	Oui	
Votre sécheresse buccale interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? ^{1,2}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup



1
Léger
(vert)

2
Modéré
(jaune)

3
Sévère
(rouge)

2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (données probantes : 1 ligne directrice)¹

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.

Référez pour des soins médicaux d'urgence. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 5 lignes directrices)¹⁻⁵

Exemples de médicaments pour la sécheresse buccale/xérostomie	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Pilocarpine (Salagen [®]), stimulant salivaire ³		Avis d'experts
Anétholtrithione (Sialor [®]), stimulant salivaire ^{1,5}		Avis d'experts
Substituts de salive (Biotene [®] , Moi-Stir [®]) ¹⁻⁵		Avis d'experts
Médicaments oraux contre la douleur ^{1,2}		Avis d'experts

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 5 lignes directrices)¹⁻⁵

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de votre sécheresse buccale? ^{1,2}
2.	Qu'est-ce qui vous aide quand vous avez la bouche sèche? ^{1,2} Renforcez si pertinent.
3.	Essayez-vous de boire de 6 à 8 verres de liquides clairs par jour? ¹⁻⁵
4.	Essayez-vous d'éviter les aliments et les boissons acides, salés, épicés, ou très chauds? ^{1-3,5}
5.	Si vous avez de la difficulté à avaler, essayez-vous d'adopter une alimentation molle ? ^{1,2} 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.
6.	Gardez-vous la bouche fraîche et humide à l'aide d'aliments frais ou froids? Proposez : sucettes glacées sans sucre, raisins congelés, eau froide, cubes de glace, fruits légèrement acides (exemples : concombre, pomme, tomate). ^{1,2,4}
7.	Essayez-vous de vous brosser les dents avec une brosse douce et du dentifrice fluoré, au moins 2 fois par jour? ¹⁻⁵ Soie dentaire aussi si vous y êtes habitué et sans douleur.
8.	Si vous portez des dentiers, les enlevez-vous avant de brosser vos dents, les nettoyez-vous au dentifrice et les enlevez-vous pour de longues périodes (exemple : la nuit)? ^{1,2,4,5}
9.	Utilisez-vous un rinç-bouche neutre 4 fois/jour ? ¹⁻⁵ 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 ou quotidiennement et garder à la température ambiante.
10.	Mâchez-vous de la gomme sans sucre ou sucez-vous des bonbons durs pour stimuler la production de salive? ¹⁻⁵ On peut aussi utiliser de la gomme ou des pastilles au xylitol, jusqu'à 6 grammes/jour. ²
11.	Essayez-vous d'éviter le tabac et l'alcool, y compris le rinç-bouche à base d'alcool? ^{1,2,4,5}
12.	Protégez-vous vos lèvres à l'aide de soins hydratants ? ^{1,2,4,5}
13.	Utilisez-vous des substituts de salive (gel, rinç-bouche, atomiseur)? ¹⁻⁵ Si oui, depuis quand? Est-ce efficace? Découragez le recours aux tiges à base de glycérine.
14.	Pour réduire la sécheresse, utilisez-vous un humidificateur à froid ou un vaporisateur? ¹
15.	Avez-vous envisagé l' acupuncture pour stimuler la production de salive? ¹⁻³
16.	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.

5. Résumé et 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'autosoin 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 ou nouveau symptôme.

Références : 1) BCCA 2014; 2) CCO 2012; 3) AAOM 2016; 4) NiCaN 2015; 5) Peterson 2015; 6) Watanabe 2011; 7) NIH-NCI 2017; 8) NCCN 2018; 9) Puzanov 2017; 10) Brahmer 2018

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.¹⁻⁵

1. Évaluation de la gravité de la mucite buccale (données probantes : 6 lignes directrices)¹⁻⁶

Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de vos ulcérations? (0= "Aucune ulcération"; 10= "Pires ulcérations possibles"? ^{2,3,7}	1-3	4-6	7-10
Vos ulcérations de la bouche vous inquiètent-elles? ^{2,3}	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Combien de plaies, d'ulcères ou d'ampoules avez-vous? ¹⁻⁶	0-4	>4	Elles se rejoignent
Vos ulcérations saignent-elles? ^{1-3,6}	Non	Oui, en mangeant ou en me brossant les dents	Oui, n'importe quand
Vos ulcérations sont-elles douloureuses? ^{1-5,8}	Non/ légèrement 0-3 ^{G1}	Modérément 4-6 ^{G2}	Énormément 7-10 ^{G≥3}
Y a-t-il des taches rouges ou blanches dans votre bouche? ¹⁻⁶	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Faites-vous de la fièvre? (> 38° C)? ¹⁻³	Non		Oui
Avez-vous la bouche sèche? ^{2,3,5}	Non	Oui	
Êtes-vous capable de manger? ¹⁻⁵ Sinon, pouvez-vous ouvrir et fermer la bouche? ²	Oui	Oui, aliments mous	Non
Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine) ^{1-3,5}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour? ^{1-3,5}	6-8 verres	1-5 verres	Quelques gorgées / Incapable d'avaler
Avez-vous perdu du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? ¹⁻³ Poids perdu : Incertain	0-2.9%	3-9.9%	≥10 %
Avez-vous de la difficulté à respirer? ^{2,3}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Vos ulcérations interfèrent-elles avec vos activités quotidiennes? ^{2,3}	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 (Données probantes : 6 lignes directrices)¹⁻⁶

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.

Référez pour des soins médicaux d'urgence.

Legend: 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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 7 lignes directrices)^{1-6,9}

Exemples de médicaments pour les mucites buccales	Notes (ex. : dose)	Données probantes
chlorure de benzydamine (Rince-bouche Tantum [®]) ^{1,3,5,6}		Probablement efficace
Médicaments oraux ²⁻⁵ , rince-bouche à la morphine, ⁹ anesthésique topique (lidocaïne), ²⁻⁴ fentanyl transdermique ^{4,9} pour la douleur		Avis d'experts
Rince-bouche à 0,5 % de doxépine pour la douleur ^{4,9}		Avis d'experts
Agent d'enrobage des muqueuses pour la douleur (Gelclair [®]) ²⁻⁶		Avis d'experts
Substituts de salive (Biotene [®] , Moi-Stir [®] , Caphosol [®]) ²⁻⁶		Avis d'experts
Stéroïdes topiques pour les lésions dues aux thérapies ciblées ^{4,5}		Avis d'experts
Nystatine pour la candidose buccale ^{2,5,6}		Avis d'experts

* Certaines formules de benzydamine HCl contiennent de l'alcool et peuvent donc piquer.⁵ Le rince-bouche à la chlorhexidine et le sucralfate ne sont pas recommandés.^{1-6,9} Le rince-bouche « magique » (à médication mixte) n'est pas recommandé. 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.^{1,3}

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 7 lignes directrices)^{1-6,9}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de vos ulcérations? ^{2,3}
2.	Lorsque vous avez des ulcérations, qu'est-ce qui vous aide? ^{2,3} Renforcez si pertinent.
3.	Essayez-vous de vous rincer la bouche 4 fois par jour avec un rince-bouche doux (ou plus souvent en présence d'ulcérations)? ^{1-6,9} 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 table) de cette préparation et recracher. ^{1,2,4} Préparer journalièrement.
4.	Essayez-vous de vous brosser les dents avec une brosse douce, au moins 2 fois par jour? ^{1-6,9} (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.
5.	Rincez-vous votre brosse à dents à l'eau chaude avant de vous en servir; la laissez-vous sécher à l'air avant de la ranger? ¹⁻³
6.	Si vous portez des dentiers et que votre bouche est sensible, essayez-vous de porter vos dentiers uniquement aux repas? ^{1-4,6}
7.	Protégez-vous vos lèvres à l'aide d'hydratants? ¹⁻⁶
8.	Sucez-vous des pastilles de lactobacille ¹ ou de zinc ^{2,4} pour prévenir les stomatites?
9.	Essayez-vous d'éviter le tabac et l'alcool , y compris le rince-bouche à base d'alcool? ¹⁻⁶
10.	Essayez-vous de boire 6 à 8 verres de liquide par jour? ¹⁻⁶
11.	Essayez-vous d'adopter une alimentation molle? ^{1-4,6} 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.
12.	Si vous prenez des analgésiques , avez-vous essayé de les prendre avant les repas pour soulager votre douleur? ¹⁻⁴
13.	Essayez-vous d'éviter les aliments et les boissons acides, salés, épicés, ou très chauds? ^{1-4,6}
14.	Si vous avez de la difficulté à manger, avez-vous parlé à une diététicienne ou essayé des substituts de repas? ^{1-3,5,6}
15.	Pendant la chimiothérapie, prenez-vous de l'eau glacée, des copeaux de glace ou des sucettes de glace pendant 30 minutes? ^{1-4,6,9}
16.	Si vous aviez plus d'information sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? ^{2,4,6} Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

5. Résumé et 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 2017; 2) CCO 2012; 3) BCCA 2014; 4) Peterson 2015; 5) NICaN 2015; 6) Califano 2015; 7) Watanabe 2011; 8) NIH-NCI CTCAE 2017; 9) Lalla 2014 (Références complètes : pages 40-48)

La nausée et des vomissements : guide de pratique d'évaluation

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

1. Évaluation de la gravité de la nausée ou des vomissements (Données probantes : 10 lignes directrices)¹⁻¹⁰

Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de vos nausées? 0=Aucune nausée"; 10="Pire nausée possible" ^{1,2,11}	1-3	4-6	7-10
Vos vomissements/nausées vous inquiètent-ils? ^{1-3,5}	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Si vomissements : combien de fois par jour? ^{1-3,5,12}	≤1 ^{G1}	2-5 ^{G2}	≥6 ^{G≥3}
Quantité de vomi? ¹⁻³	Small	Modest	Large
Y a-t-il du sang dans vos vomissures? Ressemblent-elles à du café moulu? ¹⁻³	Non		Oui
Avez-vous réussi à manger depuis 24 heures? ¹⁻³	Oui	Non	
Avez-vous perdu du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? ¹⁻³ Poids perdu : <input type="checkbox"/> Incertain	0-2.9%	3-9.9%	≥10 %
Quelle quantité de liquides buvez-vous par jour? ¹⁻⁴	6-8 verres	1-5 verres	Quelques gorgées
Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)? ¹⁻⁴	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Avez-vous des douleurs à l'abdomen? ¹⁻³	Non/légèrement 0-3	Modérément 4-6	Énormément 7-10
Vos nausées ou vos vomissements interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes? ^{1,2,4}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Prenez-vous des médicaments qui peuvent causer de la nausée ou des vomissements? ¹⁻⁵ (Opioïdes, antidépresseurs, antibiotiques, warfarine)	Non	Oui	
Souffrez-vous d'autres symptômes? ¹⁻⁵ Constipation, Douleur, La fièvre, Diarrhée, Anxiété, Maux de tête	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Avez-vous (signes de toxicité endocrinienne): ⁶⁻⁹ Fatigue, Perte d'appétit, Constipation, sensibilité à la lumière, perte de cheveux, peau sèche, visage bouffi, confusion, maux de tête	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de neuropathie autonome): ^{6,7,10} constipation, problèmes urinaires, changements au niveau de la transpiration	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de méningite aseptique): ^{6,7,10} maux de tête, sensibilité à la lumière, raideur au cou	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de toxicité hépatique): ^{6,8} urine foncée, peau/yeux jaunes, fièvre, fatigue, douleurs abdominales	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de toxicité GI): ^{6,10} douleurs abd, sang/mucus dans les selles, fièvre, perte de poids	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de syndrome urémique hémolytique): ⁶ sang dans urine/selles ou nez/bouche, moins d'urine, bleus inexplicables, douleurs abd, 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 (Données probantes : 3 lignes directrices)¹⁻³

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.

Référez pour des soins médicaux d'urgence.
Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 8 lignes directrices)^{1-5,13-15}

Exemples de médicaments pour la nausée et des vomissements	Notes (ex. : dose)	Données probantes
5-HT ₃ : ondansétron (Zofran [®]), granisétron (Kytril [®]), dolasétron (Anszemet [®]) ^{1-5,13,14}		Efficace
Olanzapine (Zyprexa [®]) ^{2,4,5,13,14}		Efficace
Fosaprépitant (Emend [®] IV), aprépitant (Emend [®]) ^{1,4,5,13,14}		Efficace
Trithérapie: dexaméthasone, 5 HT ₃ (palonosétron), antagonistes du récepteur de la neurokinine (netupitant) pour risque émétique élevé ^{4,5,13,14}		Efficace
Cannabis/cannabinoïdes ^{2,4,13,15}		Efficace
Netupitant/palonosétron (NEPA) (Akynzeo [®]) ^{4,5,13,14}		Efficace
Dexaméthasone (Decadron [®]) seul ou en combinaison ^{1-5,13,14}		Probablement efficace
Gabapentine (Neurontin [®]) ¹³		Probablement efficace
Progestines ¹³		Probablement efficace
Lorazépam (Ativan [®]) ^{1-5,13,14} , halopéridol (Haldol [®]) ¹⁻⁴		Avis d'expert
Métoclopramide (Maxeran [®]) ^{1-5,14} , prochlorpérazine (Stemetil [®]) ^{1,14}		Avis d'expert
Autre : Cyclizine, ^{3,5} dimenhhydrinate ^{1,2} , méthotriméprazine ¹		Avis d'expert

*Le patient court un risque accru de surdose d'opioïdes et de graves effets secondaires s'il combine gabapentine et opioïde.¹⁶ Si neutropénie, éviter l'administration rectale.

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 6 lignes directrices)^{1-5,13}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de votre nausée et de vos vomissements? ^{4,13}
2.	Lorsque vous avez la nausée ou des vomissements, qu'est-ce qui vous aide? ^{1,2}
3.	Essayez-vous de boire de 6 à 8 verres de liquides clairs par jour? ^{1,2,4}
4.	Avez-vous essayé des techniques de relaxation comme la visualisation, la musicothérapie, la relaxation musculaire progressive ou l'hypnose? ^{1,2,4,5,13}
5.	Prenez-vous des médicaments antinauséeux à action rapide avant les repas pour qu'ils agissent pendant et après ceux-ci? ^{1,2}
6.	Si vous avez des vomissements, limitez-vous votre ingestion de nourriture et de boissons jusqu'à ce qu'ils cessent? 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). ^{1,2}
7.	Essayez-vous : De manger 5 à 6 petits repas ou collations par jour? ¹⁻⁴ De manger des aliments qui sont moins nauséeux pour vous, vos aliments reconfortants? ^{1,2,4} D'éviter les aliments gras, frits, très salés ou épicés? De manger des aliments froids, tout en évitant les températures extrêmes et les arômes forts? Évitez-vous l'alcool et le tabac? ^{1,4,5}
8.	Après chaque repas, prenez-vous 30 à 60 minutes pour rester assis ou étendu avec la tête relevée? ^{1,2}
9.	Si vomissements : Essayez-vous d'utiliser un rinçage-bouche neutre 4 fois/jour? ² 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 ou quotidiennement et garder à la température ambiante.
10.	Avez-vous essayé l'acupuncture ou la digitopression pour alléger vos nausées ou vos vomissements? ^{1,2,4}
11.	Avez-vous parlé à une diététiste? ^{1,2,4}
12.	Si vous aviez plus d'information sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? ¹⁻³ Si oui, donnez de l'information ou proposez des ressources.

5. Résumé et 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) BCCA 2014; 2) CCO 2019; 3) NCCN 2015; 4) NCCN 2019; 5) Roila 2019; 6) Brahmer 2018; 7) NCCN 2018; 8) CCO 2018; 9) Puzanov 2017; 10) Haanen 2017; 11) Watanabe 2011; 12) NIH-NCI CTCAE 2017; 13) ONS 2017; 14) Hesketh 2017; 15) Smith 2015; 16) Health Canada 2019 (Références complètes : pages 40-48)

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.¹⁻⁵ Il existe deux grands types de douleur : nociceptive et neuropathique. La douleur nociceptive est le produit de la stimulation des récepteurs de douleurs à l'intérieur de tissus endommagés ou en proie à un processus inflammatoire;^{1,2,5,6} on la divise en : a) douleur somatique à la peau, aux muscles ou aux os décrite comme une sensation douloureuse, lancinante, pénétrante, ou une pression; b) douleur viscérale aux organes ou aux viscères décrite comme des tiraillements, des crampes ou des douleurs aiguës.^{1,2} La douleur neuropathique est due à des lésions nerveuses et décrite comme une brûlure, des picotements, des fourmillements ou une douleur fulgurante.^{1,2,5,6}

1. Évaluation de la gravité de la douleur (Données probantes : 15 lignes directrices)¹⁻¹⁵

Décrivez-moi la douleur (emplacement, apparition, propagation, ressenti, ce qu'il l'améliore ou l'empire) :¹⁻⁹

Savez-vous ce qui en serait la cause (chirurgie, blessure, maladie, douleur préexistante/arthrite, compression médullaire)?^{1,2,4-6,9}

Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la douleur que vous ressentez (0=Aucune douleur; 10=Pire douleur possible) ^{1,2,5-8,16}	0 – 3	4 – 6	7 - 10
Pire douleur et douleur 2 heures après médication? ^{1,2,6,7}	0 - 3	4 – 6	7 - 10
Êtes-vous capable d'oublier votre douleur? ⁵	Oui, souvent	Oui, parfois	Non, jamais
Votre douleur vous inquiète-t-elle? ^{1,2,5,6,8,9}	Non/Peu	Oui, beaucoup	
La douleur est-elle apparue subitement? ^{1-3,5-8}	Non	Oui	Oui
Est-ce la première fois que vous ressentez de la douleur à cet endroit? ^{1,2,5,6,8}	Non	Oui	Oui
Avez-vous une perte de contrôle de vos sphincters, des engourdissements dans les doigts, les orteils ou les fesses, de la difficulté à marcher ou à garder l'équilibre? ¹	Non		Oui
Avez-vous : confusion, forte envie de dormir, hallucinations ou spasmes musculaires? ^{1,2,6}	Non		Oui
La douleur interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? ^{1,2,5-8,17}	Non ^{G1}	Oui, un peu ^{G2}	Oui, beaucoup ^{G≥3}
La douleur affecte-t-elle votre humeur? ^{1,2,5,6}	Non	Oui	
Vos médicaments apaisent-ils cette douleur? ^{1,2,5,6}	Complètement	En partie	Non
Les analgésiques limitent-ils vos activités quotidiennes? ^{1,2,6}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Avez/êtes-vous (facteurs de risque d'abus d'opioïdes): ^{2,5,6} 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? ^{1,2,4-6,9} Constipation, Nausée ou vomissements, Dépression, Fatigue, Troubles du sommeil, démangeaisons, Neuropathie périphérique	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Avez-vous (signes de toxicités musculosquelettiques): ¹⁰⁻¹⁴ 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) : ^{10,11,13} douleur abdominale, côté droit, fatigue, peau/yeux jaunes, urine foncée, fièvre, nausée	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de toxicité endocrinienne): ^{10,11,13,14} douleur abdominale, nausée, fatigue, perte d'appétit, constipation, sensibilité à la lumière, perte de cheveux, peau sèche, visage bouffi, confusion	Non		Oui
→ Avez-vous (signes de toxicité oculaire): ¹⁰⁻¹² mouvements des yeux douloureux, altération de la vision, sensibilité à la lumière, enflure des paupières	Non		Oui



Léger
(vert)



Modéré
(jaune)



Sévère
(rouge)

2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 4 lignes directrices)^{1,2,5,6}

Passez en revue les auto-soins
Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu

Passez en revue les auto-soins
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.
Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 14 lignes directrices)¹⁻¹⁴

Exemples de médicaments pour la douleur*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
1 non-opioïdes: ^{1-3,6,8-14} acétaminophène (Tylenol®), AINS, inhibiteurs de la COX-2, néfopam (Acupan®)		Probablement efficace
2 opioïdes doux: ^{2,3,6,8,9} codéine, tramadol, tapentadol		Efficace
3 Strong opioïd: ^{1,2,6,8,9} morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone		Efficace
Accès douloureux : ^{1,2,5-8} dose supplémentaire d'opioïdes oraux à action immédiate ou fentanyl transmucoal		Efficace
Douleur chronique : ^{2,9} buprénorphine transdermique, fentanyl transdermique, anesthésique systémique (mexilétine)		Efficace
Douleur chronique : ^{2,9} cannabis/cannabinoïdes		Probablement efficace
Douleur réfractaire : ^{4,8} kétamine		Équilibrer avantages et inconvénients
Douleur neuropathique: ^{1-3,6,8,9} Antidépresseur ou anticonvulsivant		Probablement efficace
→ Prednisone pour la douleur due à l'immunothérapie ¹⁰⁻¹⁵		Avis d'expert
Traitement prophylactique de la constipation: ^{1,2,6,8} stimulant (sennosides ou bisocodyl) plus laxatif osmotique (lactulose ou PEG)		Probablement efficace / avis d'expert

*AINS à utiliser avec prudence en raison du risque de toxicité rénale, GI ou cardiaque, de thrombocytopenie ou de trouble hémorragique.^{2,6} Évitez le recours aux opioïdes à action prolongée en période de douleur aiguë sévère.^{1,2,6,8} Opioïdes à utiliser avec prudence chez les patients souffrant de dysfonction rénale ou hépatique.^{1,2,6,8} Personnes âgées : éviter les antidépresseurs tricycliques.⁶

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 9 lignes directrices)^{1-3,5-9,18}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de votre douleur (cible sur une échelle de 0 à 10)? ^{1,2,6,7}
2.	Y a-t-il un membre de la famille ou un ami qui vous aide à gérer votre douleur? ^{1,2,6}
3.	Comprenez-vous bien la distinction entre dose régulière et doses supplémentaires (entredoses)? Sinon, expliquez la douleur et la gestion de la douleur. ^{1,2,5,6,8,9}
4.	Avez-vous des craintes ou des inquiétudes à propos de la prise d'antidouleurs? Si oui, obtenez des détails et expliquez. ^{1-3,5}
5.	Tenez-vous un journal de bord pour noter le degré de douleur et la variation de douleur 1 à 2 heures après la prise d'antidouleurs? ^{1,5}
6.	Qu'est-ce qui vous aide quand vous avez de la douleur? Renforcer si pertinent. ^{1,2,6,8}
7.	Avez-vous essayé les massages, avec ou sans aromathérapie, la physiothérapie, l'acupuncture, le chaud/froid ou la neurostimulation transcutanée? ^{1,2,6}
8.	Faites-vous de l'exercice léger (marche, natation, vélo, étirements)? ^{1,2,6}
9.	Faites-vous des activités afin de vous aider à composer avec la douleur: écoute de musique, exercices de respiration, distractions, relaxation, réduction du stress pleine conscience, visualisation, hypnose? ^{1-3,6,18}
10.	Si vous prenez des opioïdes, prenez-vous aussi des médicaments contre la constipation? ^{1,2,6,8}
11.	Si vous avez d'autres symptômes, ceux-ci sont-ils sous contrôle? ²

5. Résumé et 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 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme

Références: 1) BCCA 2014; 2) NCCN 2019; 3) ONS Acute Pain 2019; 4) ONS Refractory/Intractable Pain 2019; 5) Daeninck 2016; 6) CCO 2018; 7) ONS Breakthrough Pain 2019; 8) Yamaguchi 2013; 9) ONS Chronic Pain 2019; 10) Brahmaer 2018; 11) NCCN 2018; 12) Puzanov 2017; 13) CCO 2018; 14) Haanen 2017; 15) Hryniewicki 2018; 16) Watanabe 2011; 17) NIH-NCI CTCAE 2017; 18) Bradt 2016 (Références complètes : pages 40-48)

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.¹⁻⁴
Autres causes : traumatisme chirurgical, traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire, radiation impliquant la moelle épinière.^{1,3}

1. Évaluation de la gravité de la neuropathie (Données probantes : 10 lignes directrices)¹⁻¹⁰

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

Parlez-moi de votre neuropathie (endroit, apparition, irradiation, ressenti, ce qui l'améliore ou l'empire) :^{1,3}

Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de votre neuropathie? (0=" Pas de neuropathie"; 10=" Pire neuropathie possible") ^{1,3,11}	1-3	4-6	7-10
Votre neuropathie vous inquiète-t-elle? ^{6,9}	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Avez-vous mal à votre/vos (emplacement de la neuropathie)? ¹⁻⁴ Décrivez sur une échelle de 0 à 10.	Non/ légèrement 0-3	Modérément 4-6	Énormément 7-10
→ Douleur au bas du dos ou aux cuisses ^{6,9}	Non 0	Légèrement 1-3	> Modérément 4-10
Remarquez-vous une nouvelle faiblesse aux bras ou aux jambes? ^{1,2}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Apparition rapide d'une faiblesse dans les bras ou les jambes ^{5-7,9}	Non		Oui
Éprouvez-vous des difficultés à marcher, à gravir un escalier ou avec votre équilibre? ^{1,2,5} Si oui, à quel point?	Non/ légèrement	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Êtes-vous constipé? ¹	Non/ légèrement	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Avez-vous de la difficulté à vider votre vessie? ¹	Non/ légèrement	Oui, un peu	Oui, beaucoup
→ Constipation or urinary problems ⁶	Non		Oui
Votre neuropathie/insensibilité/picotement interfère-t-il avec vos activités quotidiennes? (ex. : boutonner ses vêtements, écrire, tenir une tasse) ^{1,12}	Non ^{G1}	Oui, un peu ^{G2}	Oui, beaucoup ^{G≥3}
→ La neuropathie interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes ^{5-10,12}	Non ^{G1}		Oui ^{G≥2}
→ Avez-vous : difficulté à marche, nausée, altération de la vue, essoufflement, problèmes à avaler ou parler, altération de la sudation? ⁵⁻¹⁰	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 (Données probantes : 8 lignes directrices) ^{1,3,5-10}	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. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 11 lignes directrices)^{1-10,13}

Exemples de médicaments pour la neuropathie*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Doloxétine ^{2-4,6,8,9,13}		Probablement efficace
Gabapentine (Neurontin [®]) et combinaison d'opioïdes ^{2,3}		Probablement efficace
Corticostéroïdes - prednisone/méthylprednisolone ^{1,3,5-10}		Avis d'expert
Anticonvulsivants : gabapentine, prégabaline (Lyrica [®]) ^{1,3,4,6,8,9,13}		Avis d'expert
Antidépresseurs tricycliques : amitriptyline (Elavil [®]), nortriptyline (Pamelor [®]), duloxétine (Cymbalta [®]), venlafaxine (Effexor [®]), bupropion (Wellbutrin [®] , Zyban [®]) ^{1,3,4,13}		Avis d'expert
Opioides : fentanyl, morphine (Statex [®]), hydromorphone (Dilaudid [®]), codéine, oxycodone (OxyContin [®]), tapentadol (Nucynta [®]), méthadone (Dolophine [®]) ^{1,3}		Avis d'expert
Agents topiques : timbre de lidocaïne 5 % ^{1,3}		Avis d'expert

N.B. Les opioïdes se combinent souvent aux anticonvulsivants ou aux antidépresseurs, mais ils accroissent les événements indésirables au SNC. Personnes âgées : évitez les antidépresseurs tricycliques.⁴ La carnitine/L-carnitine et le facteur inhibiteur de la leucémie ne sont pas des pratiques recommandées.^{2,13}

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 3 lignes directrices)¹⁻³

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de votre neuropathie? ^{1,3}
2.	Qu'est-ce qui vous aide à gérer votre neuropathie? ¹ Renforcez si pertinent.
3.	Vérifiez-vous chaque jour la présence de plaies, sur vos mains et vos pieds ? ¹
4.	Si neuropathie dans les pieds : Vos chaussures sont-elles confortables ? ^{1,2}
5.	Neuropathie dans les mains : Portez-vous des gants lorsque vous cuisinez, utiliser le four ou faites la vaisselle? ^{1,2}
6.	À la maison : Les couloirs sont-ils dégagés? ¹ Avez-vous une douche antidérapante ou utilisez-vous un tapis antidérapant dans la baignoire? ^{1,2} Avez-vous enlevé les carpettes dans lesquelles vous pourriez vous accrocher les pieds? ^{1,2}
7.	Lorsque vous marchez sur un sol inégal, regardez-vous par terre pour compenser le manque de sensation dans vos jambes et vos pieds? ¹
8.	Pour toute neuropathie : Pour éviter les brûlures en raison d'une sensibilité diminuée : Avez-vous abaissé la température de votre chauffe-eau? ^{1,2} Utilisez-vous un thermomètre pour vérifier si la température de l'eau du bain ou de la douche est < 120 °F/49 °C? ^{1,2}
9.	Évitez-vous d'exposer vos doigts et orteils à des températures très froides ? ¹
10.	Pour éviter les vertiges, essayez-vous de balancer vos jambes avant de vous mettre debout? ¹
11.	Essayez-vous de manger beaucoup de fibres et de boire pour éviter la constipation ? ^{1,3}
12.	Problèmes urinaires : essayez-vous de vider votre vessie aux mêmes heures tous les jours, de rééducation votre vessie (exercices) et de boire suffisamment? ¹
13.	Avez-vous essayé l'acupuncture , les massages, le yoga, la relaxation ou l'imagerie mentale dirigée ou visualisation? ^{1,3}
14.	Avez-vous consulté 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)? ¹⁻³
15.	Avez-vous consulté un ergothérapeute qui vous aurait suggéré, par exemple : d'opter pour des chaussures de type mocassin ou des chaussures à velcro; 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? ¹
16.	Avez-vous parlé de la neuropathie périphérique avec un clinicien ou un pharmacien? ^{1,3}
17.	Si vous aviez plus d'information sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? ¹ Si oui, donnez de l'info ou proposez des sources.

5. Résumé et 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'autosoin 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 1 à 2 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme




Références: 1) BCCA 2014; 2) ONS 2019; 3) NCCN 2019; 4) CCO 2018; 5) BCCA 2017; 6) Brahmaer 2018; 7) CCO 2018; 8) Haanen 2017; 9) NCCN 2018; 10) Puzanov 2017; 11) Watanabe 2011; 12) NIH-NCI CTCAE 2017; 13) Hershman 2014. (Références complètes : pages 40-48).

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.¹⁻¹¹ 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 (Données probantes : 15 lignes directrices)¹⁻¹⁵

Parlez-moi de votre éruption cutanée (endroit, apparition, allure):¹

Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de votre éruption cutanée? (0=" Pas d'éruption"; 10=" Pire éruption possible") ^{1,16}	1-3	4-6	7-10
Votre éruption cutanée vous inquiète-t-elle? ^{1,15}	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)? ^{1,3,6,7,12,17}	<10% SC ^{G1}	10-30% SC ^{G2}	>30 % SC ^{≥3}
→L'éruption cutanée est-elle localisée ou généralisée? ^{2,4,5,8,9,11,13,14}		<10% SC ^{G1}	>10 % SC ^{G≥2}
Avez-vous des ampoules ou plaies ouvertes? ^{1-8,11,12}	Non		Oui
L'éruption est-elle humide ou suintante? ^{1,12}	Non/sèche		Oui
Ressentez-vous brûlure ou douleur à l'endroit de l'éruption? ^{1-3,6,7,11,13,15}	Non/léger 0-3	Modéré 4-6	Grave 7-10
Est-ce que l'éruption démange? ^{1-8,10-14}	Non	Oui	
La zone touchée est-elle enflée ou tendue? ^{1,2,4,5,11-13}	Non	Oui	
Avez-vous déjà eu une éruption comme celle-ci? ^{3,9}	Non/contrôlée par traitement		Oui, pas réagi au traitement
Votre éruption interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? ^{1-13,15}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
	 1 Léger (vert)	 2 Modéré (jaune)	 3 Sévère (rouge)

2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 14 lignes directrices)¹⁻¹⁴

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.	Référez pour des soins médicaux d'urgence. Si sur immunothérapie, avisez le clinicien.
---	--	---

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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes :

16 lignes directrices)^{1-15,18}

Exemples de médicaments pour l'éruption cutanée*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Corticostéroïdes topiques (hydrocortisone, bétaméthasone, propionate de clobétasol) ¹⁻¹⁵		Avis d'expert
Antihistaminiques ou antiprurigineux (diphénhydramine hydroxyzine, cétirizine, loratidine) ^{2-11,13-15,18}		Avis d'expert
Corticostéroïdes oraux (prednisone, méthylprednisolone) ^{2-9,11-15,18}		Avis d'expert
Antibiotiques pour l'infection, ^{1,3,4,7,10,12,15} ou prophylaxie ^{3,6,14,18}		Probablement efficace
Prophylaxie : crème avec vitamine K ^{3,6,15}		Avis d'expert

* Utiliser avec parcimonie la crème à faible teneur en corticostéroïde.^{2,3,10}

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 12 lignes directrices)^{1,3-11,14,15}

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Quel est votre objectif pour gérer votre éruption cutanée? ¹
2.	Qu'est-ce qui vous aide? ¹ Renforcer si approprié..
3.	Évitez-vous la lumière du soleil et protégez-vous votre peau (écran solaire, vêtements)? ^{1,3-11,14,15}
4.	Évitez-vous les irritants cutanés (crèmes à base d'alcool ou de parfum, vêtements lavés au détergent parfumé)? ^{1,3,5-7,9,11,15}
5.	Utilisez-vous une crème hydratante (à base d'urée) tous les jours? ^{1,3-8,10,14}
6.	Utilisez-vous un bain d'avoine pour calmer les démangeaisons? ^{4,15}
7.	Prenez-vous votre douche tiède et au savon doux sans parfum? Éviter l'eau chaude et les longs bains. ^{1,3,6,7,10,14}
8.	Pour les démangeaisons, utilisez-vous une compresse froide? ^{4,7,15}
9.	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.

5. Résumé et 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'autosoin 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
- 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) BCCA 2016; 2) NCCN 2018; 3) Pinto 2016; 4) CCO 2018; 5) Haanen 2017; 6) Gravalos 2019; 7) Chu 2017; 8) Hryniewicki 2018; 9) Brahmer 2018; 10) Califano 2015; 11) Belum 2016; 12) NICaN 2015; 13) Puzanov 2017; 14) BCCA 2017; 15) Brown 2016; 16) Watanabe 2011; 17) NIH-NCI CTCAE 2017; 18) ONS 2017 (Références complètes : pages 40-48).




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.^{1,2}

1. Évaluation de la gravité de la radiodermite (Données probantes : 4 lignes directrices)¹⁻⁴

Localisation des réactions cutanées : ³

Ampleur des réactions cutanées ³

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" ^{2,3,5}	1-3	4-6	7-10
Vos réactions cutanées vous inquiètent-elles? ²	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Votre peau est-elle rouge? ²⁻⁴	Pas du tout	Pâle/terne	Sensible/ luisante, nécrosée
Votre peau pèle-t-elle (flocons)? ^{2-4,6}	Non/ sèche ^{G1}	Par plaques, humides ^{G2}	Généralisé, humide ^{G3}
Y a-t-il de l'enflure autour de la région cutanée en réaction? ²⁻⁴	Non	Oui, un peu	Oui, œdèmes
La région cutanée en réaction fait-elle mal? ²⁻⁴	Non/léger 0-3	Modéré 4-6	Grave 7-10
Ressentez-vous une démangeaison à l'endroit de la réaction? ^{1-4,6}	Non/Léger ^{G1}	Oui, fort ^{G2}	Oui, constamment ^{G3}
Avez-vous des plaies ouvertes ou suintantes? ²⁻⁴	Non		Oui
La zone de réaction a-t-elle une odeur particulière? ^{2,3}	Non		Oui, forte/mauvaise
Avez-vous des saignements? ^{2,3}	Non		Oui, d'un trauma léger
Faites-vous de la fièvre? >38° C? ²⁻⁴ Incertain	Non		Oui
Avez-vous commencé une nouvelle médication? ^{2,3}	Non	Oui	
Votre réaction cutanée interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes? ^{2,3}	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
	 1 Léger (vert)	 2 Modéré (jaune)	 3 Sévère (rouge)
2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 2 lignes directrices) ^{3,4}	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.	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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 3 lignes directrices)²⁻⁴

Exemples de médicaments pour les réactions cutanées	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Préventif: Onguent au calendula ²		Probablement efficace
Pruir : Crème à faible dose de corticostéroïdes ²⁻⁴		Probablement efficace
Infection : Crème de sulfadiazine d'argent (Flamazine) ^{2,3}		Probablement efficace
Plaies ouvertes : pansements hydrocolloïdes et hydrogels ^{3,4}		Avis d'expert
Desquamation humide : pansements de silicone ³		Avis d'expert
Infection : antibiotiques topiques ²		Avis d'expert

* Les données sont insuffisantes pour démontrer ou réfuter l'utilité d'autres agents topiques spécifiques (i.e., crème de sucralfate, acide ascorbique, crème de camomille, onguent à l'amande, scellant à peau adhésif en polymère). Crème à faible teneur en corticostéroïdes à utiliser avec parcimonie.^{2-4,7} Éviter la sulfadiazine d'argent si allergique aux sulfamides, historique de maladie rénale ou hépatique grave ou pendant la grossesse.³ Les pansements hydrocolloïdes et hydrogels ne sont pas recommandés pour les plaies infectées ou à exsudat abondant,³ ni pour application juste avant un traitement.⁴ Données émergentes en faveur des enzymes protéolytiques dans le traitement des réactions cutanées dues aux radiations.¹ Le Biafine® et l'aloès ne sont pas recommandés pour le traitement des réactions cutanées dues aux radiations.²

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 4 lignes directrices)¹⁻⁴

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de gestion de vos réactions cutanées? ³
2.	Lorsque vous avez une réaction cutanée, qu'est-ce qui vous aide? ³ Renforcez si pertinent.
3.	Essayez-vous de prendre des douches tièdes ou de vous immerger dans un bain tiède avec du savon doux sans parfum, puis de vous assécher en tapotant (sans frotter)? ^{1-4,7}
4.	Essayez-vous d'utiliser des crèmes à base aqueuse, nature, sans parfum , sans lanoline, uniquement sur la peau intacte? ^{3,4}
5.	Portez-vous des vêtements amples ? ^{2,3}
6.	Essayez-vous d'éviter d'utiliser des produits parfumés ou à base de gelée de pétrole ou d'alcool? ^{3,4}
7.	Essayez-vous d'utiliser du déodorant non métallique ? ¹⁻³
8.	Essayez-vous d'utiliser un rasoir électrique ou de ne pas raser la région irritée? Cessez de vous raser si la région devient irritée. ²⁻⁴
9.	Évitez-vous la cire et autres crèmes épilatoires ? ³
10.	Essayez-vous d'éviter les crèmes ou les gels dans la zone de traitement avant chaque traitement ? ^{2,4}
11.	Évitez-vous de garder un maillot de bain mouillé sur la région traitée? ^{2,3}
12.	Essayez-vous d'éviter les températures extrêmes (blocs réfrigérants ou « ice pack », coussin chauffant)? Essayez-vous de protéger la zone de traitement contre le soleil et le froid? ²⁻⁴
13.	Si la zone de réaction démange, essayez-vous d'utiliser des compresses salines ordinaires chaudes ou à température ambiante jusqu'à 4 fois par jour ? ³
14.	Évitez-vous les traumatismes à la région traitée en évitant tout pansement adhésif, en évitant de frotter ou de gratter la peau et en portant des vêtements amples? ²⁻⁴
15.	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.

5. Résumé et 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.
- 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) Chan 2014; 2) ONS 2017; 3) BCCA 2017; 4) Pinto 2016; 5) NICaN 2015; 6) Watanabe 2011; 7) NIH-NCI CTCAE 2017 (Références complètes : pages 40-48).

Les troubles du sommeil : guide de pratique d'évaluation

Troubles du sommeil : Altération réelle ou perçue du sommeil nocturne entraînant un dysfonctionnement diurne.¹⁻³

1. Évaluation de la gravité des troubles du sommeil (Données probantes : 3 lignes directrices)¹⁻³

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" ¹⁻³	1-3	4-6	7-10
Êtes-vous préoccupé par les changements de votre sommeil? ¹⁻³	Non/Peu	Oui, beaucoup	
Avez-vous de la difficulté à vous endormir? ¹⁻³	<3 nuits/semaine	3+ nuits/semaine	≥30 min chaque nuit
Avez-vous de la difficulté à demeurer endormi? ¹⁻³	<3 nuits/semaine	3+ nuits/semaine	≥30 min chaque nuit pour se rendormir
Vous réveillez-vous trop tôt le matin? ¹⁻³	<3 nuits/semaine	3+ nuits/semaine	
Depuis combien de temps éprouvez-vous ces changements au niveau de votre sommeil? ¹⁻³ Décrivez le changement de rythme du sommeil. ¹⁻³	Moins d'un mois	Plus d'un mois	
Ces problèmes sont-ils apparus au moment où vous viviez d'autres problèmes? ¹⁻³ Décrivez :	Non	Oui	
Prenez-vous des médicaments qui affectent le sommeil (opiacés, stéroïdes, sédatifs, etc.) ^{1,3}	Non	Oui	
Avez-vous d'autres troubles du sommeil (ronflements prononcés, suffocations, apnée du sommeil, agitation, impatiences dans les jambes)? ¹⁻³	Non		Oui
Souffrez-vous d'autres symptômes? ¹⁻³ Fatigue, Douleur, Nausée, Anxiété, Dépression, Bouffées de chaleurs	None	Oui, un peu	Oui, beaucoup
	 1 Léger (vert)	 2 Modéré (jaune)	 3 Sévère (rouge)
2. Triage du patient, gestion du symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 3 guideline) ¹⁻³	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 2 à 3 jours.	Passez en revue les autosoins (si ≥30 minutes voir 4.16). Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. 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 et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 2 lignes directrices)^{1,3}

Exemples de médicaments pour les troubles du sommeil*	Notes (ex. : dose)	Données probantes
Benzodiazépines: lorazépam (Ativan [®]), diazépam, (Valium [®]), alprazolam (Xanax [®]) ^{1,3}		Avis d'expert
Hypnotiques sans benzodiazépines : Zolpidem (Ambien [®]) ^{1,3}		Avis d'expert
Antidépresseurs tricycliques : Amitriptyline (Elavil [®]) ³		Avis d'expert
Neuroleptiques : chlorpromazine (Thorazine [®]), Ormazine [®] ³		Avis d'expert
Suppléments à base de plantes (mélatonine, kava, valériane) ³		Avis d'expert
Agonistes des récepteurs de mélatonine : rameltéon (Rozerem [®]) ³		Avis d'expert
Antipsychotiques : quétiapine (Seroquel [®]) ³		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.^{1,3} Personnes âgées : éviter les antidépresseurs tricycliques.³ Opter pour les antipsychotiques en dernier recours.³

4. Vérification de 3 stratégies d'autosoins ou plus (Données probantes : 3 lignes directrices)¹⁻³

A. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il utilise actuellement.

B. Proposez des stratégies et expliquez-les au patient.

C. Demandez au patient quelles sont les stratégies qu'il accepte d'essayer.

1.	Que visez-vous en matière de sommeil (est-ce réaliste, p. ex. 6-10 heures/nuit) ^{1,3}
2.	Lorsque vous avez des troubles de sommeil, qu'est-ce qui vous aide? ^{1,3} Renforcez si pertinent.
3.	Tenez-vous un journal de bord pour votre sommeil? ¹⁻³
4.	Essayez-vous de vous coucher et de vous lever aux mêmes heures tous les jours? ¹⁻³
5.	Êtes-vous exposé à la lumière peu après vous être éveillé? ^{1,2}
6.	Prenez-vous le temps de vous éclaircir les idées en début de soirée (résoudre les problèmes, noter un plan)? ^{1,2}
7.	Prévoyez-vous une zone tampon de 90 minutes avant d'aller au lit (lecture, télé, mots croisés, relaxation, musique, yoga, respiration profonde, méditation, visualisation)? ¹⁻³
8.	Vous couchez-vous lorsque vous avez sommeil? ¹⁻³ Si vous ne vous endormez pas après 20-30 minutes, quittez-vous le lit pour y revenir au moment où vous aurez sommeil? ¹⁻³
9.	Limitez-vous l'usage de la chambre à coucher au sommeil et au sexe? ¹⁻³
10.	Limitez-vous les siestes dans la journée? ¹⁻³ Au besoin, se limiter à une sieste (20-30 minutes) et au moins quatre heures éveillé avant le coucher. ²
11.	Votre environnement de sommeil est-il confortable ? Proposer d'enlever le réveil-matin et d'éviter les écrans d'ordinateur. Si l'environnement est trop bruyant ou illuminé, utilisez des bouchons d'oreilles ou un masque . ¹⁻³
12.	Si pertinent, comprenez-vous les effets qu'ont certains médicaments sur le sommeil? Sinon, expliquez ces effets. ^{1,3}
13.	Si vous avez d'autres symptômes , ceux-ci sont-ils sous contrôle? ³
14.	Faites-vous de l'exercice régulièrement? ¹⁻³
15.	Savez-vous quoi éviter? Suggestions : limiter la caféine après midi, le tabac et l'alcool, les repas épicés ou lourds, trop boire, les activités intenses avant le coucher. ¹⁻³
16.	Avez-vous essayé une thérapie, comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou eu des consultations individuelles, pour vous aider à gérer vos troubles de sommeil? ¹⁻³
17.	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.

5. Résumé et 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 2 à 3 jours si aucune amélioration, aggravation du symptôme ou nouveau symptôme

Références : 1) Howell 2012; 2) ONS 2017; 3. BCCA 2014; 4) Watanabe 2011 (Références complètes : pages 40-48).

Références complètes

Anxiété

1. Howell D, Keshavarz H, Esplen MJ, et al. *A Pan Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress (Depression, Anxiety) in Adults with Cancer*. Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Advisory Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology;2015.
2. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Anxiety*. 2017.
3. National Comprehensive Cancer Network. *Distress Management (Version 2.2018)*. 2018.
4. Butow P, Price MA, Shaw JM, et al. Clinical pathway for the screening, assessment and management of anxiety and depression in adult cancer patients: Australian guidelines. *Psychooncology*. 2015;24(9):987-1001.
5. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
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. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Endocrine*. 2017.
8. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
9. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
10. Haanen J, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
11. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
12. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
13. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(8):CD006911.

Perte d'appétit

1. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Anorexia*. 2017.
2. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Guide-to-Practice: Loss of Appetite*. Toronto, Ontario 2012.
3. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: ANOREXIA and CACHEXIA*. 2014.
4. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11-48.
5. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
6. Haanen J, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
7. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
8. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
9. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
10. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.

Saignements

1. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Prevention of Bleeding*. 2019.
2. Cancer Care Nova Scotia. *Guidelines for the Management of Oncologic Emergencies in Adult Patients*. 2014.
3. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.

4. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
5. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
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, Carbonnel F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
8. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
9. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Enterocolitis*. 2017.
10. Estcourt L, Stanworth S, Doree C, et al. Prophylactic platelet transfusion for prevention of bleeding in patients with haematological disorders after chemotherapy and stem cell transplantation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012(5):CD004269.

Essoufflement/dyspnée

1. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Dyspnea*. 2017.
2. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Guide-to-Practice: Dyspnea*. Toronto, Ontario, Canada 2010.
3. BC Cancer Agency. *Dyspnea*. 2014.
4. BC Guidelines. *Chronic heart failure – Diagnosis and management*. Retrieved from http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/chronicheartfailure_full.pdf2015.
5. SIGN. *Management of chronic heart failure*. Retrieved from <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN147.pdf2016>.
6. American College of Cardiology Foundation & American Heart Association. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*. 2013;26(16):e147 – e239.
7. European Society of Cardiology. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2016;37(27):2129-2200.
8. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
9. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
10. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
11. Haanen J, Carbonnel F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
12. 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.
13. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
14. Watanabe SM, Nikolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
15. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
16. National Heart Foundation. *Guidelines for the prevention, detection and management of chronic heart failure in Australia*. Retrieved from https://www.heartfoundation.org.au/images/uploads/publications/Chronic_Heart_Failure_Guidelines_2011.pdf2011.
17. Canadian Cardiovascular Society. The 2012 Canadian Cardiovascular Society heart failure management guidelines update: focus on acute and chronic heart failure. *Can J Cardiol*. 2013;29(2):168-181.
18. American College of Cardiology, American Heart Association, Heart Failure Society of America. 2016 ACC/AHA/HFSA Focused Update on New Pharmacological Therapy for Heart Failure: An Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *Circulation*. 2016;134(13):e282-293.

Constipation

1. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Constipation*. 2017.
2. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Guide-to-Practice: Bowel Care*. 2012.
3. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Constipation*. 2014.
4. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
5. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
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. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
8. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Endocrine*. 2017.
9. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
10. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.

Dépression

1. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Depression*. 2019.
2. National Comprehensive Cancer Network. *Distress Management (Version 2.2018)*. 2018.
3. Howell D, Keshavarz H, Esplen MJ, et al. *A Pan Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress (Depression, Anxiety) in Adults with Cancer*. Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Advisory Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology;2015.
4. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Algorithm: Depression in adults with cancer*. 2019.
5. Butow P, Price MA, Shaw JM, et al. Clinical pathway for the screening, assessment and management of anxiety and depression in adult cancer patients: Australian guidelines. *Psychooncology*. 2015;24(9):987-1001.
6. Li M, Kennedy EB, Byrne N, et al. Management of Depression in Patients With Cancer: A Clinical Practice Guideline. *J Oncol Pract*. 2016;12(8):747-756.
7. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
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*. 2018;55(4):489-502.
9. Watanabe SM, Nikolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
10. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.

Diarrhée

1. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Diarrhea*. 2017.
2. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Cancer-Related Diarrhea*. 2014.
3. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Guide-to-Practice: Bowel Care*. 2012.
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 (DGHO). *Ann Hematol*. 2018;97(1):31-49.
5. Peterson DE, Boers-Doets CB, Bensadoun RJ, Herrstedt J, Committee EG. Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. *Ann Oncol*. 2015;26 Suppl 5:v139-151.
6. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Enterocolitis*. 2017.
7. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.

8. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
9. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
10. Haanen J, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
11. Northern Ireland Cancer Network. *NICaN acute oncology clinical guidelines*. 2015.
12. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
13. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Immunotherapy-Induced Diarrhea*. 2017.
14. Califano R, Tariq N, Compton S, et al. Expert Consensus on the Management of Adverse Events from EGFR Tyrosine Kinase Inhibitors in the UK. *Drugs*. 2015;75(12):1335-1348.
15. 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.
16. Watanabe SM, Nikolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
17. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
18. Lalla RV, Bowen J, Barasch A, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2014;120(10):1453-1461.

Fatigue/Épuisement

1. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: CANCER – RELATED FATIGUE AND ANEMIA*. 2014.
2. Howell D, Keshavarz H, Broadfield L, et al. *Pan Canadian Practice Guideline for Screening, Assessment, and Management of Cancer Related Fatigue in Adults Version 2-2015*. Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Advisory Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology; 2015.
3. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Fatigue*. 2017.
4. National Comprehensive Cancer Network. *Cancer-Related Fatigue (Version 2.2018)*. 2018.
5. Alberta Health Services. *Cancer-Related Fatigue*. 2017.
6. Bennett S, Pigott A, Beller EM, Haines T, Meredith P, Delaney C. Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD008144.
7. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
8. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
9. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
10. Haanen J, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
11. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
12. 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.
13. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Endocrine*. 2017.
14. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Liver*. 2017.
15. Watanabe SM, Nikolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.

16. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0.* 2017.
17. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016(8):CD006911.

Neutropénie fébrile

1. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the infectious diseases society of america. *Clin Infect Dis.* 2011;52(4):e56-93.
2. National Comprehensive Cancer Network. *Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections - Version 1.* 2018.
3. Klastersky J, de Naurois J, Rolston K, et al. Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2016;27(suppl 5):v111-v118.
4. Tam CS, O'Reilly M, Andresen D, et al. Use of empiric antimicrobial therapy in neutropenic fever. Australian Consensus Guidelines 2011 Steering Committee. *Intern Med J.* 2011;41(1b):90-101.
5. Alberta Health Services. *Management of Febrile Neutropenia in Adult Cancer Patients.* 2014.
6. Cancer Care Manitoba (CCMB). *Neutropenia Protocol – Identification and Management of Neutropenic Fever Syndromes.* 2017.
7. Cancer Care Nova Scotia. *Guidelines for the Management of Oncologic Emergencies in Adult Patients.* 2014.
8. Krzyzanowska MK, Walker-Dilks C, Atzema C, et al. Approach to fever assessment in ambulatory cancer patients receiving chemotherapy: a clinical practice guideline. *Curr Oncol.* 2016;23(4):280-285.
9. Taplitz RA, Kennedy EB, Bow EJ, et al. Outpatient Management of Fever and Neutropenia in Adults Treated for Malignancy: American Society of Clinical Oncology and Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2018;36(14):1443-1453.
10. BC Cancer Agency. *Fever and Neutropenia.* 2014.
11. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Prevention of Infection.* 2017.
12. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). *Neutropenic sepsis: prevention and management of neutropenic sepsis in cancer patients.* 2012.
13. Northern Ireland Cancer Network. *NICaN acute oncology clinical guidelines.* 2015.
14. Flowers CR, Seidenfeld J, Bow EJ, et al. Antimicrobial prophylaxis and outpatient management of fever and neutropenia in adults treated for malignancy: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol.* 2013;31(6):794-810.
15. Neumann S, Krause SW, Maschmeyer G, et al. Primary prophylaxis of bacterial infections and Pneumocystis jirovecii pneumonia in patients with hematological malignancies and solid tumors : guidelines of the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society of Hematology and Oncology (DGHO). *Ann Hematol.* 2013;92(4):433-442.
16. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0.* 2017.

Sécheresse buccale/xérostomie

1. BC Cancer Agency. *Xerostomia.* 2014.
2. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Guide-to-Practice: Oral Care.* 2012.
3. American Academy of Oral Medicine. AAOM Clinical Practice Statement: Subject: Clinical management of cancer therapy-induced salivary gland hypofunction and xerostomia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016;122(3):310-312.
4. Northern Ireland Cancer Network. *NICaN acute oncology clinical guidelines.* 2015.
5. Peterson DE, Boers-Doets CB, Bensadoun RJ, Herrstedt J, ESMO Guidelines Committee. Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. *Ann Oncol.* 2015;26 Suppl 5:v139-151.
6. Watanabe SM, Nikolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(2):456-468.
7. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0.* 2017.
8. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018).* 2018.

9. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
10. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.

Mucite buccale/Stomatites

1. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Mucositis*. 2017.
2. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Guide-to-Practice: Oral Care*. 2012.
3. BC Cancer Agency. *Oral Mucositis*. 2014.
4. Peterson DE, Boers-Doets CB, Bensadoun RJ, Herrstedt J, ESMO Guidelines Committee. Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. *Ann Oncol*. 2015;26 Suppl 5:v139-151.
5. Northern Ireland Cancer Network. *NICaN acute oncology clinical guidelines*. 2015.
6. Califano R, Tariq N, Compton S, et al. Expert Consensus on the Management of Adverse Events from EGFR Tyrosine Kinase Inhibitors in the UK. *Drugs*. 2015;75(12):1335-1348.
7. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
8. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
9. Lalla RV, Bowen J, Barasch A, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2014;120(10):1453-1461.

Nausée et vomissements

1. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Nausea and Vomiting*. 2014.
2. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Algorithm: Nausea and Vomiting in Adults with Cancer*. 2019.
3. Northern Ireland Cancer Network. *NICaN acute oncology clinical guidelines*. 2015.
4. National Comprehensive Cancer Network. *Antiemesis Version 1.2019*. 2019.
5. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, et al. MASCC/ESMO Antiemetic Guideline 2016 With Updates in 2019. *Ann Oncol*. 2019;27(suppl 5):v119-v133.
6. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
7. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
8. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
9. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
10. Haanen J, Carbonnel F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
11. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
12. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
13. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting—Adult*. 2017.
14. Hesketh PJ, Bohlke K, Kris MG. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update Summary. *J Oncol Pract*. 2017;13(12):825-830.
15. Smith LA, Azariah F, Lavender VT, Stoner NS, Bettiol S. Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(11):CD009464.
16. Health Canada. Health Canada advises Canadians to exercise caution when taking gabapentin or pregabalin with opioids. 2019; [https://healthy Canadaians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/71003a-eng.php](https://healthy Canadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/71003a-eng.php).

Douleur

1. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Pain*. 2014.
2. National Comprehensive Cancer Network. *Adult Cancer Pain*. 2019.
3. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Acute Pain*. 2019. 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. *ONS Symptom Interventions: Refractory/Intractable Pain*. 2019. 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. Accessed 3 Suppl, 21.
5. Daeninck P, Gagnon B, Gallagher R, et al. Canadian recommendations for the management of breakthrough cancer pain. *Curr Oncol*. 2016;23(2):96-108.
6. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Algorithm: Pain in Adults with Cancer* 2018.
7. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Breakthrough Pain*. 2019. 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.
8. Yamaguchi T, Shima Y, Morita T, Hosoya M, Matoba M, Japanese Society of Palliative M. Clinical guideline for pharmacological management of cancer pain: the Japanese Society of Palliative Medicine recommendations. *Jpn J Clin Oncol*. 2013;43(9):896-909.
9. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Chronic Pain*. 2019. 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.
10. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
11. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
12. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer*. 2017;5(1):95.
13. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
14. Haanen J, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
15. 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.
16. Watanabe SM, Nikolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
17. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
18. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(8):CD006911.

Neuropathie périphérique

1. BC Cancer Agency. *Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy*. 2014.
2. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Peripheral neuropathy*. 2019.
3. National Comprehensive Cancer Network. *Adult Cancer Pain*. 2019.
4. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Algorithm: Pain in Adults with Cancer* 2018.
5. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Neurologic*. 2017.
6. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(17):1714-1768.
7. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.

8. Haanen J, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
9. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
10. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer.* 2017;5(1):95.
11. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(2):456-468.
12. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
13. Hershman DL, Lacchetti C, Dworkin RH, et al. Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol.* 2014;32(18):1941-1967.

Éruptions cutanées

1. BC Cancer Agency. *Acneiform Rash*. 2016.
2. National Comprehensive Cancer Network. *Management immunotherapy-related toxicities: Immune Checkpoint Inhibitor-Related Toxicities (Version 1.2018)*. 2018.
3. Pinto C, Barone CA, Girolomoni G, et al. Management of Skin Reactions During Cetuximab Treatment in Association With Chemotherapy or Radiotherapy: Update of the Italian Expert Recommendations. *Am J Clin Oncol.* 2016;39(4):407-415.
4. Cancer Care Ontario. *Immune Checkpoint Inhibitor Toxicity Management: Clinical Practice Guideline*. 2018.
5. Haanen J, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2017;28(suppl_4):iv119-iv142.
6. Gravalos C, Sanmartin O, Gurrutxaga 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.* 2019;21(5):556-571.
7. Chu CY, Chen KY, Wen-Cheng Chang J, Wei YF, Lee CH, Wang WM. Taiwanese Dermatological Association consensus for the prevention and management of epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor-related skin toxicities. *J Formos Med Assoc.* 2017;116(6):413-423.
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.* 2018;55(4):489-502.
9. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol.* 2018;36(17):1714-1768.
10. Califano R, Tariq N, Compton S, et al. Expert Consensus on the Management of Adverse Events from EGFR Tyrosine Kinase Inhibitors in the UK. *Drugs.* 2015;75(12):1335-1348.
11. Belum VR, Benhuri B, Postow MA, et al. Characterisation and management of dermatologic adverse events to agents targeting the PD-1 receptor. *Eur J Cancer.* 2016;60:12-25.
12. Northern Ireland Cancer Network. *NICaN acute oncology clinical guidelines*. 2015.
13. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *J Immunother Cancer.* 2017;5(1):95.
14. BC Cancer Agency. *Immune-mediated adverse reaction management guide: Skin*. 2017.
15. Brown J, Su Y, Nelleson D, Shankar P, Mayo C. Management of epidermal growth factor receptor inhibitor-associated rash: a systematic review. *J Community Support Oncol.* 2016;14(1):21-28.
16. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(2):456-468.
17. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v5.0*. 2017.
18. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Skin Reactions*. 2017.

Radiodermite

1. Chan RJ, Webster J, Chung B, Marquart L, Ahmed M, Garantziotis S. Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Cancer*. 2014;14:53.
2. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Radiodermatitis*. 2017
3. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Radiation Dermatitis*. 2017.
4. Northern Ireland Cancer Network. *NICaN acute oncology clinical guidelines*. 2015.
5. Watanabe SM, Nikolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(2):456-468.
6. National Institutes of Health, National Cancer Institute. *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0*. 2017.
7. Pinto C, Barone CA, Girolomoni G, et al. Management of Skin Reactions During Cetuximab Treatment in Association With Chemotherapy or Radiotherapy: Update of the Italian Expert Recommendations. *Am J Clin Oncol*. 2016;39(4):407-415.

Troubles du sommeil

1. Howell D, Oliver TK, Keller-Olaman S, et al. *A Pan-Canadian Practice Guideline: Prevention, Screening, Assessment and Treatment of Sleep Disturbances in Adults with Cancer*. Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Action Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology; 2012.
2. Oncology Nursing Society. *ONS Symptom Interventions: Sleep-wake disturbances*. 2019.
3. BC Cancer Agency. *Symptom Management Guidelines: Sleep-Wake Disturbances*. 2014.