



Ce document est un outil précieux pour son propriétaire.
S.V.P., respectez son caractère confidentiel.
Si vous le retrouvez, merci de le retourner à :



PASSEPORT EN ONCOLOGIE

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document peut être consulté et commandé en ligne à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Il peut également être commandé à l'adresse diffusion@msss.gouv.qc.ca ou par la poste :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications, Diffusion
1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-80969-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-80970-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

AVERTISSEMENT

L'information contenue dans ce document est fournie à titre indicatif seulement. Elle ne vise pas à remplacer des soins médicaux, ni les conseils ou les directives d'un professionnel de la santé. Si vous avez des questions concernant vos soins, communiquez avec un professionnel de la santé qualifié.

MOT D'INTRODUCTION

Vous avez en main le passeport en oncologie. Il a pour but de vous servir d'aide-mémoire et de guide tout au long des différentes étapes de votre parcours de soins, que ce soit pour les examens que vous passerez ou pour les traitements dont vous aurez besoin. Il vous aide à vous retrouver plus facilement dans tous les rendez-vous, les visites de traitements ou les examens ainsi que dans les diverses rencontres avec vos médecins, infirmières et autres professionnels de la santé. Il vous donne aussi de l'information sur les symptômes que vous pourriez ressentir lors de vos traitements et vous aide à décider quand et qui consulter si vous éprouvez certains de ces symptômes. Il vous permet d'écrire plusieurs renseignements sur vos tests, examens, symptômes ou encore sur vos différents médicaments.

Chaque personne atteinte de cancer reçoit un passeport en oncologie. Grâce à ce passeport, nous souhaitons vous offrir un outil simple à utiliser pour vous simplifier la vie et pour faciliter les communications avec les différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Apportez-le avec vous lors de chaque visite à l'hôpital, chez le médecin, au CLSC et à l'urgence, et présentez-le aux intervenants pour qu'ils puissent le consulter au sujet de vos suivis.

Le passeport en oncologie est également disponible en ligne à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Cet outil est le résultat de la mise en commun des besoins d'informations recensés, entre autres par plusieurs expériences vécues par les personnes atteintes de cancer et du travail d'un groupe d'infirmières spécialisées en oncologie provenant de différents secteurs de soins et représentant plusieurs régions du Québec. Des médecins oncologues et des pharmaciens spécialisés en oncologie ont révisé les recommandations, qui découlent des données les plus récentes de la pratique clinique basée sur les données probantes de la recherche.

Les personnes atteintes de cancer nous ont dit qu'elles trouvaient utile et nécessaire d'utiliser un passeport en oncologie. Les professionnels de la santé nous ont aussi encouragés à développer cet outil pratique pour vous. Une première version a été produite en 2008. Puis, nous avons recueilli des commentaires et la présente version a été révisée pour en tenir compte.

La Direction générale de cancérologie (DGC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec remercie toutes les personnes qui ont participé à ce projet, qui y ont cru pour vous et qui souhaitent que chaque personne atteinte de cancer reçoive les meilleurs soins.

Enfin, votre passeport en oncologie vous appartient, un peu comme ce que vous vivez présentement. Utilisez-le comme bon vous semble et n'hésitez pas à faire part de vos inquiétudes, de vos questions ou de tout autre commentaire à vos personnes-ressources.

BONNE ROUTE...

TABLE DES MATIÈRES

1. Renseignements personnels et numéros de téléphone.....	1
2. Portrait de santé.....	2
3. Personnes-ressources.....	3
4. Calendrier des suivis, des rendez-vous et des examens.....	9
5. Plan de traitement.....	21
Chirurgie.....	21
Chimiothérapie ou autres.....	23
Radiothérapie.....	31
6. Poids et tests sanguins.....	35
7. Cathéter veineux central.....	40
8. Liste des symptômes.....	42
9. Suivi des symptômes à la maison.....	49
10. Liste des médicaments.....	53
11. Renseignements sur les ressources communautaires.....	55
12. Notes.....	60
Évaluation du passeport.....	61

1 — RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

Nom : _____ Téléphone (résidence) : _____

Téléphone (travail) : _____ Téléphone (cellulaire) : _____

Nom et numéro d'une personne proche à contacter en cas d'urgence : _____

Numéros importants

Clinique d'oncologie : _____ Numéro d'assurance maladie : _____

Numéro d'urgence en oncologie : _____ Numéro de carte d'hôpital : _____

Info-Santé : _____ Nom d'assurance privée : _____

Numéro de groupe : _____

Numéro d'identification : _____

Service 24/7 (inscription nécessaire au CLSC) :

2 — PORTRAIT DE SANTÉ

Remplissez la fiche ci-dessous au meilleur de vos connaissances. S'il vous manque des renseignements, vous pouvez demander à votre médecin ou à votre infirmière pivot de vous aider.

Allergies :

- | | |
|----------|-----------------------------|
| 1. _____ | Type de réaction : 1. _____ |
| 2. _____ | Type de réaction : 2. _____ |
| 3. _____ | Type de réaction : 3. _____ |
| 4. _____ | Type de réaction : 4. _____ |
| 5. _____ | Type de réaction : 5. _____ |

Chirurgie antérieure : Oui Non

Nom de la chirurgie : _____

Date de la chirurgie : _____

Autres problèmes de santé :

- | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Problème cardiaque _____ | <input type="radio"/> Arthrite _____ |
| <input type="radio"/> Hypertension artérielle _____ | <input type="radio"/> Épilepsie _____ |
| <input type="radio"/> Diabète _____ | <input type="radio"/> Traitement anticoagulant _____ |
| <input type="radio"/> Problème respiratoire _____ | <input type="radio"/> Autres problèmes de santé _____ |
| <input type="radio"/> Problèmes rénaux _____ | _____ |

3 — PERSONNES-RESSOURCES

La composition de votre équipe de soins varie selon *vos besoins* et *vos demandes*. Elle vise à vous aider à composer avec la maladie, et ainsi, à mieux vivre chaque jour. Il est important de souligner que les intervenants *collaborent* entre eux afin de vous offrir les meilleurs soins et traitements possible. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre équipe.

La liste des ressources permet de mieux comprendre la composition de l'équipe de soins ainsi que leur rôle. Nous vous encourageons à utiliser cette liste en inscrivant le nom des *intervenants* et *leurs coordonnées*.

Équipe de soins

Infirmière pivot

Infirmière ressource qui vous suit tout au long de la maladie, qui évalue vos ressources et vos besoins de santé, qui vous informe et vous soutient.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Infirmière en clinique d'oncologie

Infirmière qui administre vos traitements et qui répond à vos questions relativement aux traitements et à vos préoccupations.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Infirmière de recherche

Infirmière qui vous accompagne et qui coordonne les soins entourant le protocole de recherche.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Oncologue

Médecin spécialiste qui traite votre cancer.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Spécialiste en chirurgie (chirurgien)

Médecin spécialiste qui vous opère pour enlever votre tumeur.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Radio-oncologue

Médecin spécialiste qui utilise la radiothérapie pour traiter votre cancer.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

<p>Technologue en radio-oncologie</p> <p>Technicien qui travaille en collaboration avec le radio-oncologue et le physicien médical pour planifier et donner vos traitements de radiothérapie. Il vous enseigne comment composer avec les effets secondaires des traitements.</p>	<p>Nom :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Télécopieur :</p> <p>Courriel :</p>
<p>Ressources psychosociales</p> <p>Plusieurs professionnels tels qu'un travailleur social, un psychologue, un psychiatre, un sexologue, un intervenant en soins spirituels ou autres qui peuvent vous soutenir.</p>	<p>Nom :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Télécopieur :</p> <p>Courriel :</p>
	<p>Nom :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Télécopieur :</p> <p>Courriel :</p>
<p>Pharmacien en oncologie</p> <p>Pharmacien qui prépare votre traitement de chimiothérapie, qui vous l'explique en détails, puis qui vous informe des effets secondaires prévisibles et des moyens pour les minimiser.</p>	<p>Nom :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Télécopieur :</p> <p>Courriel :</p>

Autres professionnels de la santé

D'autres professionnels de la santé membres de l'équipe tels qu'un physiothérapeute, un ergothérapeute, un nutritionniste ou autres qui peuvent évaluer vos besoins sur le plan physique et vous conseiller sur les mesures à prendre dans le but d'améliorer votre qualité de vie.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Ressource bénévole

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Autre

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Note : À la fin des traitements actifs, vos médecins et infirmières vous indiqueront qui assurera vos suivis.

Équipe de soins dans la communauté

CLSC

Personne-ressource du CLSC

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Médecin de famille

Médecin qui joue un rôle essentiel afin d'assurer un suivi global de votre santé.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Pharmacien

Pharmacien de votre quartier qui vous remet vos médicaments.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Équipe de soins palliatifs

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Dentiste

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Ressource communautaire

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Autre

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

4 – CALENDRIER DES SUIVIS, DES RENDEZ-VOUS ET DES EXAMENS

Légende:

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi

Légende:

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jedi	Vendredi	Samedi

Légende:

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende:

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende :

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende :

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende :

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende:

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende:

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende :

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende :

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Légende :

C	Chimiothérapie	T	Tests sanguins	INF	Infirmière	PSY	Psychologue	ERG	Ergothérapeute
R	Radiothérapie	CLSC	CLSC	IPO	Infirmière pivot	P	Psychiatre	NUT	Nutritionniste
E	Examens	MD	Médecin	TS	Travailleur social	SEXO	Sexologue	PHT	Physiothérapeute

Mois :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

5 – PLAN DE TRAITEMENT

Chirurgie

Votre plan de traitement peut comporter une chirurgie. N'hésitez pas à demander l'aide d'un membre de l'équipe de soins pour remplir cette section.

Date	Procédure chirurgicale	Recommandations et suivi	Commentaires

Date	Procédure chirurgicale	Recommandations et suivi	Commentaires

Chimiothérapie ou autres

Lors de vos visites à la salle de traitement, demandez à l'infirmière ou au pharmacien d'écrire les noms de vos médicaments de chimiothérapie et ceux de vos autres médicaments dans la grille ci-dessous. Ces renseignements seront importants après vos traitements, si jamais vous avez des symptômes ou des effets secondaires.

Date du premier traitement de chimiothérapie : _____

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Date	Traitement de chimiothérapie ou autres (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	Médicaments à prendre à la maison après le traitement	Commentaires

Radiothérapie

Lors de vos visites au département de radiothérapie, demandez à l'infirmière, au technologue ou au radio-oncologue d'écrire ci-dessous les informations au sujet de votre traitement de radiothérapie.

Région du corps traitée : _____

Type de radiothérapie : Radiothérapie externe Curiethérapie

Nombre de traitements prévu : _____

Durée prévue des traitements : Nombre de semaines : _____ Date de début : _____ Date de fin : _____

Date	Traitement de radiothérapie	Commentaires

Date ou semaine	Traitement de radiothérapie	Commentaires

Date ou semaine	Traitement de radiothérapie	Commentaires

Date ou semaine	Traitement de radiothérapie	Commentaires

6 — POIDS ET TESTS SANGUINS

Certains médicaments utilisés pour vos traitements peuvent diminuer la production des cellules de votre sang. C'est pourquoi vous devrez vous soumettre régulièrement à des analyses de sang afin de vérifier que le nombre de vos cellules sanguines n'est pas trop bas. Il est aussi possible que vous passiez d'autres tests de sang.

Poids :

Permet d'ajuster les doses de médicaments de votre protocole de chimiothérapie.

Hémoglobine :

Renseigne sur la capacité des globules rouges à transporter l'oxygène des poumons vers les organes du corps humain.

- Si le nombre est trop bas, vous pouvez ressentir des symptômes comme une grande fatigue ou une faiblesse, des étourdissements ou des essoufflements persistants.

Neutrophiles :

Renseignent sur la capacité des globules blancs à combattre les infections.

- Si le nombre est trop bas, cela vous rend à risque de développer une infection, souvent manifestée par de la fièvre.

Plaquettes :

Servent à la coagulation du sang (formation de caillots) et empêchent ainsi un saignement prolongé en cas de blessure.

- Si le nombre est trop bas, vous pouvez avoir plus de saignements et d'ecchymoses (bleus) que d'habitude.

Date	Poids (Kg)	Hémoglobine (120-160g/L)	Neutrophiles (2.1-6.7 X 10 ⁹ /L)	Plaquettes (140-450 X 10 ⁹ /L)	Autres

Vous recevez des agents stimulant la production des globules rouges

Inscrire le nom du médicament ici : _____

Dose	Date de début	Date d'arrêt (fin de dose)

Vous recevez des facteurs stimulant la production des globules blancs

Inscrire le nom du médicament ici : _____

Dose	Date de début	Date d'arrêt (fin de dose)

Vous recevez un anticoagulant (médication pour éclaircir le sang et prévenir la formation de caillots)

Inscrire le nom du médicament ici : _____

Dose	Date de début	Date d'arrêt (fin de dose)

7 – CATHÉTER VEINEUX CENTRAL

Si nécessaire, demandez à votre infirmière de vous préciser le type de cathéter utilisé :

○ Nom du cathéter : _____

Date d'installation : _____

L'irrigation du cathéter et les changements de pansements seront faits régulièrement par votre infirmière de la clinique d'oncologie ou du CLSC, selon la technique de soins de votre centre.

Si vous ressentez les symptômes sévères suivants :

- Apparition de **douleur aiguë à l'épaule** ou au niveau de l'oreille ou du cou.
ou
- Apparition de **douleur** ou de **sensation de brûlure**, de **rougeur**, de **chaleur**, d'**enflure** ou d'**écoulement** dans la région du site d'entrée de votre cathéter, accompagnée de fièvre (plus de 38° Celsius).

Vous devez :

- Téléphoner au numéro d'urgence : _____
ou
- Vous présenter immédiatement à l'urgence.

Si vous ressentez les symptômes suivants :

- Apparition de **douleur** ou de **sensation de brûlure**, de **rougeur**, de **chaleur**, d'**enflure** ou d'**écoulement** dans la région du site d'entrée de votre cathéter, **sans aucune fièvre**.
ou
- Le **cathéter** est ressorti, par accident, en partie ou au complet du site d'entrée.

Vous devez :

- Aviser immédiatement l'infirmière de votre centre : _____
ou
- Téléphoner au numéro d'urgence en oncologie : _____
ou
- Vous présenter à l'urgence.

8 — LISTE DES SYMPTÔMES

Les traitements que vous recevez vous sont donnés dans le but de traiter la maladie. Toutefois, ils peuvent entraîner des effets secondaires. Néanmoins, l'équipe de soins peut intervenir pour vous suggérer des moyens de soulagement, et ainsi, vous permettre d'améliorer votre qualité de vie.

Le tableau de la page suivante présente une liste générale des symptômes qui pourraient se manifester selon le traitement que vous recevez. Si vous ressentez un ou plusieurs des symptômes qui y sont décrits, il est important de le signaler rapidement. Le jour, communiquez avec les personnes-ressources dont les numéros de téléphone se trouvent au début du passeport et le soir ou la nuit, contactez **Info-Santé 811** ou composez tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe de soins. N'hésitez pas à téléphoner à un professionnel de la santé pour tout autre symptôme ou situation qui vous inquiète.

Veillez noter que le tableau de la page suivante est un guide pour vous. Il est important de retenir que vous êtes la personne qui peut le mieux évaluer ce que vous ressentez. Il est essentiel de vous y fier et de ne pas laisser s'aggraver, à domicile, une situation qui pourrait mener à des complications ou retarder la suite de vos traitements. Si vous ressentez l'un de ces symptômes et qu'il vous est impossible de joindre un intervenant pour une évaluation de votre condition, présentez-vous à l'urgence.

Symptômes	À signaler si : Le jour : contactez vos personnes-ressources (p. 3 à 8). Le soir ou la nuit : Info-Santé 811 ou tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	Se présenter à l'urgence si :
Fièvre pendant les traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie		<ul style="list-style-type: none"> • Température de plus de 38° C, depuis plus d'une heure ou <ul style="list-style-type: none"> • Température de plus de 38,3° C • Dans les deux cas, ne pas prendre d'anti-inflammatoire ou d'acétaminophène qui pourraient masquer la fièvre
Fièvre après les traitements (terminés depuis 6 semaines et plus)	<ul style="list-style-type: none"> • Température de plus de 38,3° C 	
Douleur	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur connue non soulagée par la médication • Présence d'une nouvelle douleur • Douleur vous empêchant de faire vos activités de tous les jours • <i>Augmentation</i> de la douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle douleur aiguë • Douleur intolérable

Symptômes	À signaler si : Le jour : contactez vos personnes-ressources (p. 3 à 8). Le soir ou la nuit : Info-Santé 811 ou tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	Se présenter à l'urgence si :
Fatigue	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue persistante depuis quelques jours • Fatigue nuisant à votre qualité de vie, vous empêchant de faire vos activités de tous les jours • Essoufflé à l'effort 	<ul style="list-style-type: none"> • Grande fatigue soudaine avec douleur dans la poitrine ou palpitations (sensation d'augmentation des battements du cœur), ou les deux
Essoufflement (difficulté à respirer)	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à respirer • Plus essoufflé qu'à l'habitude • Essoufflement accompagné de toux avec ou sans crachats • Essoufflement vous empêchant de faire vos activités de tous les jours 	<ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement soudain avec douleur thoracique (à la poitrine) • Essoufflement soudain avec incapacité à parler ou à se coucher, ou les deux • Essoufflement avec fièvre de plus de 38° C depuis une heure ou plus de 38,3° C
Anxiété	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété qui affecte votre humeur • Difficulté à penser clairement, à vous détendre • Anxiété vous empêchant de faire vos activités de tous les jours (familiales et sociales) • Difficulté à dormir, à vous concentrer, pleurs fréquents, perte d'intérêt ou d'appétit 	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété accompagnée de tremblements, gorge serrée, difficulté à respirer • Crise de panique

Symptômes	À signaler si : Le jour : contactez vos personnes-ressources (p. 3 à 8). Le soir ou la nuit : Info-Santé 811 ou tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	Se présenter à l'urgence si :
Somnolence (tendance à s'endormir facilement)	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence vous empêchant de faire vos activités de tous les jours • Difficulté à rester éveillé 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté inhabituelle à réveiller la personne
Insomnie (difficulté à dormir)	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnie depuis trois (3) jours • Insomnie non soulagée par la médication ou autres moyens • Insomnie vous empêchant de faire vos activités de tous les jours 	
Engourdissement	<ul style="list-style-type: none"> • Picotement, engourdissement des mains ou des pieds ou non-perception du chaud ou du froid • Engourdissement non soulagé par la médication prescrite • Difficulté à marcher • Difficulté à tenir un objet 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté soudaine à marcher

Symptômes	À signaler si : Le jour : contactez vos personnes-ressources (p. 3 à 8). Le soir ou la nuit : Info-Santé 811 ou tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	Se présenter à l'urgence si :
Saignement	<ul style="list-style-type: none"> • Saignement de nez • Sang dans l'urine • Sang dans les selles • Sang dans les crachats • Présence de plusieurs ecchymoses (bleus) sur la peau 	<ul style="list-style-type: none"> • Saignement de nez continué malgré une pression pendant 10 minutes • Sang dans les vomissements • Pour les femmes : utilisation d'une serviette hygiénique ou plus à l'heure
Nausée (mal de cœur)	<ul style="list-style-type: none"> • Nausée <i>persistante</i> malgré la médication prescrite • Présence de vomissement • Nausée vous empêchant de prendre la médication prescrite 	
Vomissement	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de trois (3) vomissements en 24 heures • Vomissements non soulagés par la médication ou autres moyens 	<ul style="list-style-type: none"> • Vomissement à répétition vous empêchant de boire et de manger • Incapacité à garder les aliments et les liquides • Vomissement vous empêchant de prendre la médication prescrite • Vomissement de sang ou de liquide noir • Vomissement avec douleur <i>intolérable</i> au ventre • Vomissement avec céphalée (mal de tête) <i>intolérable</i>

Symptômes	À signaler si : Le jour : contactez vos personnes-ressources (p. 3 à 8). Le soir ou la nuit : Info-Santé 811 ou tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	Se présenter à l'urgence si :
Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de trois (3) selles liquides par jour • Diarrhée non soulagée par la médication prescrite • Sang dans les selles ou selles noires (comme du charbon) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 10 diarrhées (selles liquides) par jour • Diarrhée avec douleur <i>intolérable</i> au ventre ou au rectum • Diarrhée avec fièvre de plus de 38° C depuis une heure ou plus de 38,3° C
Constipation	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune selle depuis trois (3) jours • Constipation non soulagée par la médication prescrite • Selles très dures avec difficulté à les évacuer • Mal de ventre ou crampe • Ventre gonflé ou ballonné • Absence de gaz 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt des selles depuis trois (3) jours avec douleur intolérable au ventre, nausée (mal de cœur) et vomissement, ventre gonflé, sensation de ne plus avoir de gaz
Perte d'appétit	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'appétit depuis plus de trois (3) jours • Perte de poids rapide 	

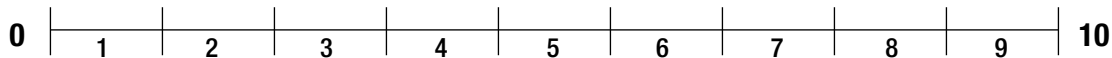
Symptômes	À signaler si : Le jour : contactez vos personnes-ressources (p. 3 à 8). Le soir ou la nuit : Info-Santé 811 ou tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	Se présenter à l'urgence si :
Stomatite (rougeurs, ulcères dans la bouche)	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeurs, ulcères dans la bouche avec douleur, difficulté à avaler et à manger • Douleur à la bouche non soulagée par la médication ou autres moyens 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcères, rougeurs dans la bouche empêchant la prise de liquide, incluant les médicaments depuis plus de 24 heures • Lésions dans la bouche avec fièvre de plus de 38° C depuis une heure ou plus de 38,3° C
Œsophagite, gastrite (douleur au tube digestif, à l'estomac)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur, brûlure dans la gorge, le cou, la poitrine, l'estomac • Difficulté à manger • <i>Régurgitation</i> de liquide dans la gorge, la bouche • Œsophagite, gastrite non soulagée par la médication ou autres moyens 	<ul style="list-style-type: none"> • Vomissement de sang
Réaction cutanée	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de rougeurs, éruptions (boutons), sécheresse, démangeaisons, sensibilité, peau qui fendille ou pèle, écoulement 	

9 – SUIVI DES SYMPTÔMES À LA MAISON

Pour assurer un suivi des symptômes à la maison, voici un calendrier qui vous permettra de noter ceux-ci, de les évaluer sur une échelle de 0 à 10 et de voir quels moyens vous avez utilisés pour les soulager.

Lorsque vous vous présentez ou que vous appelez à la clinique, ayez ce relevé en main. Il pourra aider le personnel médical à mieux cibler les interventions dont vous aurez besoin afin de soulager vos symptômes.

L'exemple d'échelle donné ci-dessous est celui de la douleur. Vous pouvez utiliser cette échelle pour tout autre symptôme que vous ressentez.



0 = Aucun symptôme —————> **10 = Symptôme insupportable**

Exemple : si vous ne ressentez pas de douleur, inscrivez 0 dans le tableau suivant, dans la colonne « Douleur » ; si vous ressentez une douleur insupportable, inscrivez 10. Faites la même chose pour les autres symptômes, en inscrivant dans la colonne de gauche la date de votre évaluation.

Inscrivez votre degré de perception du symptôme, selon l'échelle donnée ci-dessus, dans les cases appropriées.

Date	Fièvre	Douleur	Fatigue	Essoufflement	Anxiété	Somnolence	Insomnie	Engourdissement	Saignement	Nausée	Vomissement	Diarrhée	Constipation	Perte d'appétit	Stomatite	Œsophagite, gastrite	Réactions cutanées	Autres	Qu'avez-vous fait pour soulager les symptômes ?

10 — LISTE DES MÉDICAMENTS

Souvent, le pharmacien de votre quartier ou encore celui de l'hôpital peut vous imprimer la liste des médicaments qui vous sont prescrits. **Faites-en la demande et gardez cette liste dans la pochette de votre passeport.**

Avant votre traitement de chimiothérapie, il est important de mentionner à votre médecin hématologue-oncologue et à votre pharmacien en oncologie toute substance autre qu'alimentaire (produits naturels, vitamines et autres), que vous consommez, même à l'occasion. Certaines de ces substances peuvent interagir avec vos médicaments de chimiothérapie, provoquant soit une diminution de l'efficacité du traitement, soit une augmentation des effets indésirables du traitement.

Indiquez dans le tableau suivant toute substance autre qu'alimentaire, que vous avez consommée dans les six derniers mois ou que vous consommez encore.

11 – RENSEIGNEMENTS SUR LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

La Fondation québécoise du cancer (FQC)

La Fondation québécoise du cancer (FQC) offre des ressources et des services gratuits et confidentiels pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches, tels que :

- Un centre de documentation qui répertorie et garde à jour de multiples sources d'information écrites ou électroniques pour connaître les ressources, partout au Québec. Il peut vous envoyer gratuitement la documentation, si vous le souhaitez.
- Un portail Web francophone d'information sur le cancer.
- Une ligne Info-cancer pour répondre à vos questions.
- Un service de jumelage téléphonique pour parler à quelqu'un.
- Un réseau d'hébergement à Montréal, à Trois-Rivières, à Sherbrooke et à Gatineau.

Un seul numéro : 1 800 363-0063, du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h – Site Web : www.fqc.qc.ca

La Société canadienne du cancer (SCC)

La Société canadienne du cancer (SCC) offre plusieurs services pour soutenir et informer les personnes atteintes de cancer et leurs proches, tels que :

- Un service d'information sur le cancer qui comprend des spécialistes en information ayant reçu une solide formation, qui peuvent répondre, par téléphone ou par courriel, à vos questions et qui vous offrent une information de qualité.
- Cancer J'écoute, un service personnalisé de jumelage entre une personne atteinte de cancer ou un proche avec un bénévole qualifié ayant vécu une expérience similaire.
- Des groupes de soutien affectif, de visualisation et d'expression par les arts dans les 14 bureaux régionaux de la SCC.
- De l'aide financière (transport, stationnement, soutien-gorge adapté, manchons, traitement préventif du lymphœdème, etc.) et de l'aide matérielle, incluant le prêt de prothèses capillaires et le don de prothèses mammaires temporaires.
- Une maison d'hébergement située à Montréal.
- Des brochures faciles à comprendre sur de nombreux cancers et traitements.
- Un répertoire des services disponibles dans votre communauté.
- Un site Web documenté contenant, entre autres, les versions électroniques des brochures et une impressionnante encyclopédie médicale.

Un seul numéro : 1 888 939-3333 – Site Web : www.cancer.ca

Leucan

Leucan a pour mission de favoriser le mieux-être, la guérison et le rétablissement des enfants atteints de cancer et de soutenir leur famille.

Tout en soutenant la recherche clinique et en appuyant les quatre centres d'oncologie pédiatrique du Québec, Leucan accompagne l'enfant et sa famille à toutes les étapes de la maladie et, lorsque nécessaire, dans le processus de deuil par ses nombreux services et programmes, tels que :

- Un service d'accueil, de soutien et de suivi
- De l'aide financière
- Un programme de massothérapie
- Un service d'animation dans la plupart des centres d'oncologie pédiatrique du Québec
- Des activités sociorécréatives, dont le camp Vol d'été Leucan-CSN
- Un programme de sensibilisation scolaire
- Un programme de suivi de deuil

Un seul numéro : 1 800 361-9643 – Site Web : www.leucan.qc.ca

Autres ressources communautaires et leur site Web

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACÉSSS)	accesss.net
Association canadienne du cancer colorectal	colorectal-cancer.ca
Association du cancer de l'Est du Québec (ACEQ)	aceq.org
Association pulmonaire du Québec	pq.lung.ca
Association québécoise des personnes stomisées (AQPS)	aqps.org
Association québécoise du lymphoedème (AQL)	infolympo.ca
Cancer de la thyroïde Canada	thyroidcancer canada.org
Cancer de la vessie Canada	cancerdelavessiecanada.org
Cancer de l'ovaire Canada	ovairecanada.org
Cancer du rein Canada	cancerdurein.ca
Cancer Saguenay	cancersaguenay.org
Cancer Testiculaire Canada	cancertesticulaire.org
Centre CARMEN	centrecarmen.ca
Corporation de sensibilisation au VPH	hpvawareness.org
Fédération québécoise des laryngectomisés	fqlar.qc.ca
Fondation canadienne des tumeurs cérébrales	braintumour.ca
Fondation canadienne du rein	kidney.ca
Fondation cancer du sein du Québec	rubanrose.org

Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est du Québec	fondation-moelle-osseuse.org
Fondation Sur la pointe des pieds	pointedespieds.com
Lymphome Canada	lymphome.ca
Mains de l'espoir de Charlevoix	mainsdelespoir.org
Organisme gaspésien pour les personnes atteintes de cancer (OGPAC)	ogpac.net
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	ovpac.org
Ovaire espoir	ovairespoir.ca
Myélome Canada	myelomacanada.ca
Procure : Halte au cancer de la prostate	procure.ca
Regroupement provincial des organismes et groupes d'entraide communautaire en oncologie (RPOGECO)	regroupement-onco.com
Rose des vents	rosedesvents.com
Société Leucémie Lymphome Canada	slcanada.org
Virage	viragecancer.org

Ce tableau représente une liste non-exhaustive des organismes communautaires qui offrent des services ou de l'information en cancérologie. Le contenu des sites Web n'a pas été évalué par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

12 – NOTES

Questions :

Notes :



ÉVALUATION DU PASSEPORT

Merci de nous aider à améliorer le passeport en donnant votre avis sur les affirmations suivantes :

1) Globalement, le passeport est utile.

Oui Non

2) Les informations sont complètes et je peux y inscrire tout ce qui m'est nécessaire pour participer activement à mon plan de traitement.

Oui Non

3) Les sections sont présentées dans un ordre logique.

Oui Non

4) La présentation générale du passeport est agréable.

Oui Non

5) Le passeport est facile à utiliser pour inscrire les informations et les consulter.

Oui Non

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires et suggestions :

Merci de nous aider en postant l'évaluation du passeport à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de cancérologie
1075, chemin Sainte-Foy, 7^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

ou en nous la faisant parvenir par courriel à : **passeportoncologie@msss.gouv.qc.ca**

*Santé
et Services sociaux*

Québec 