



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](http://www.msss.gouv.qc.ca), section **Publications**.

Il peut également être commandé à l'adresse [diffusion@msss.gouv.qc.ca](mailto:diffusion@msss.gouv.qc.ca)

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN : 978-2-555-01523-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-555-01522-7 (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, 2025

## **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.

Ce document comprend des renseignements personnels et médicaux. Il doit être conservé de façon sécuritaire et partagé uniquement avec des personnes de confiance.

## **VOTRE PASSEPORT EN ONCOLOGIE : UN OUTIL PRÉCIEUX POUR VOUS ET VOS PROCHES**

Vous avez en main votre passeport en oncologie. Il vous aidera, vous et vos proches, à comprendre votre programme de traitement, à en suivre le déroulement et à y participer activement. Tout au long des étapes de votre parcours de soins, il vous permettra de suivre plus facilement votre calendrier de rendez-vous avec vos médecins, infirmières, pharmaciens et autres professionnels de la santé, vos visites de traitement et les examens qui vous seront prescrits.

Votre passeport contient aussi de l'information sur les symptômes que vous pourriez ressentir durant votre parcours de soins. Il vous aidera à décider quand et qui consulter si vous éprouvez certains de ces symptômes. Il vous permet de consigner une foule de renseignements sur vos tests, examens, symptômes et médicaments. 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 et assurer les suivis nécessaires.

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

## TABLE DES MATIÈRES

1 – Renseignements personnels et numéros de téléphone.....	1
2 – Portrait de santé.....	2
3 – Personnes-ressources .....	4
4 – Calendrier des suivis, des rendez-vous et des examens .....	10
5 – Plan de traitement.....	22
Chimiothérapie et/ou autres médicaments anticancéreux.....	24
Radiothérapie.....	32
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 – Vers la vie après le cancer.....	61
Questions et notes .....	62

### Légende :



À remplir par le patient



À remplir par le professionnel  
de la santé



## 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, demandez à votre médecin ou à votre intervenant 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. _____ |

### Chirurgies antérieures : Oui Non

Nom de la chirurgie : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom de la chirurgie : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom de la chirurgie : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom de la chirurgie : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



## Autres problèmes de santé :

- Problème cardiaque \_\_\_\_\_
- Hypertension artérielle \_\_\_\_\_
- Diabète \_\_\_\_\_
- Problème respiratoire \_\_\_\_\_
- Problèmes rénaux \_\_\_\_\_
- Arthrite \_\_\_\_\_
- Épilepsie \_\_\_\_\_
- Traitement anticoagulant \_\_\_\_\_
- Autres problèmes de santé \_\_\_\_\_

## Usage du tabac et autres produits de nicotine :

### Usage de produits du tabac :

- Je n'ai jamais fumé. Est-ce que vous songez à arrêter de fumer? Oui  Non
- Je ne fume plus. (Indiquer depuis combien de mois, années : \_\_\_\_\_) Est-ce que vous aimeriez en discuter avec l'équipe? Oui  Non
- Je fume actuellement. Est-ce que vous aimeriez avoir de l'aide pour vous soutenir dans votre arrêt tabagique? Oui  Non

### Usage d'autres produits contenant de la nicotine (ex. vapotage, pochettes buccales) :

- Préciser \_\_\_\_\_

### 3 - PERSONNES-RESSOURCES



La composition de votre équipe de soins varie selon vos besoins et vos demandes. Elle vise à vous aider à mieux vivre avec la maladie 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 personnes-ressources permet de mieux comprendre la composition de l'équipe de soins ainsi que son rôle. Nous vous encourageons à la remplir et à l'utiliser.

#### ÉQUIPE DE SOINS

##### **Infirmière pivot**

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

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

##### **Infirmière en clinique d'oncologie**

Infirmière qui administre vos traitements et répond à vos questions sur les traitements et à vos préoccupations.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

##### **Infirmière de recherche**

Infirmière qui vous accompagne et 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 :

**Personne-ressource en radio-oncologie**

Professionnel (infirmière ou technologue) qui travaille en collaboration avec l'équipe de radio-oncologie pour planifier, donner des traitements et vous enseigner comment composer avec les effets secondaires.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :



### **Ressources psychosociales**

Plusieurs professionnels tels qu'un travailleur social, un psychologue, un psychiatre, un sexologue, un intervenant en soins spirituels ou autres qui peuvent vous soutenir.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

### **Pharmacien en oncologie**

Pharmacien qui prépare votre traitement de chimiothérapie, vous l'explique en détails, puis vous informe des effets secondaires prévisibles et des moyens pour les minimiser.

Nom :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

### **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 :



<b>Bénévole</b>	Nom : Téléphone : Télécopieur : Courriel :
<b>Bénévole</b>	Nom : Téléphone : Télécopieur : Courriel :
<b>Patient accompagnateur</b> Si vous en éprouvez le besoin, il est possible de demander à votre équipe de soins (ou par la FQC, voir en page 55) de vous mettre en contact avec une personne qui a vécu une situation semblable à la vôtre, afin de vous accompagner, de vous outiller et de vous informer sur votre parcours de soins.	Nom : Téléphone : Télécopieur : Courriel :
<b>Professionnel en soutien à l'arrêt tabagique</b> Professionnel qui vous accompagne dans votre cheminement vers l'arrêt tabagique avec ou sans aide pharmacologique.	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 :



<b>Dentiste</b>	Nom : Téléphone : Télécopieur : Courriel :
<b>Ressource communautaire</b>	Nom : Téléphone : Télécopieur : Courriel :
<b>Autre</b>	Nom : Téléphone : Télécopieur : Courriel :
<b>Autre</b>	Nom : Téléphone : Télécopieur : Courriel :

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

Mois : \_\_\_\_\_ 

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

### Légende :

**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois: \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes: \_\_\_\_\_

**Légende:**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois: \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes: \_\_\_\_\_

**Légende:**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois: \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes: \_\_\_\_\_

**Légende:**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

Mois : \_\_\_\_\_



Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Notes : \_\_\_\_\_

**Légende :**  
**AT** Suivi pour l'abandon du tabagisme - **C** Chimiothérapie - **CLSC** CLSC - **E** Examens - **ERG** Ergothérapeute - **I** Immunothérapie - **INF** Infirmière - **IPO** Infirmière pivot - **MD** Médecin - **NUT** Nutritionniste - **P** Psychiatre - **PHT** Physiothérapeute - **PSY** Psychologue - **R** Radiothérapie - **SEXO** Sexologue - **T** Tests sanguins - **TS** Travailleur social

## 5 - PLAN DE TRAITEMENT



### Chirurgie

Votre plan de traitement peut comporter une ou des chirurgies. 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 ET/OU AUTRES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX



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

Date du premier traitement de chimiothérapie: \_\_\_\_\_

<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>



<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>



<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>



<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>



<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>



<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>



<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>



<b>Date</b>	<b>Traitement de chimiothérapie ou autre</b> (incluant les médicaments donnés avant et après la chimiothérapie)	<b>Médicaments à prendre à la maison après le traitement</b>	<b>Commentaires</b>

## RADIOTHÉRAPIE



Remplissez cette section au meilleur de vos connaissances. Au besoin, n'hésitez pas à demander l'aide d'un membre de l'équipe de soins.

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 ou semaine	Commentaires



Date ou semaine	Commentaires

Date ou semaine	Commentaires





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.

---

<b>Poids :</b>	Permet d'ajuster les doses de médicaments de votre protocole de chimiothérapie.
<b>Hémoglobine :</b>	Renseigne sur la capacité des globules rouges à transporter l'oxygène des poumons vers les organes du corps humain. <ul style="list-style-type: none"><li>• Si elle est trop basse, vous pouvez ressentir une grande fatigue ou une faiblesse, des étourdissements ou des essoufflements persistants.</li></ul>
<b>Neutrophiles :</b>	Renseignent sur la capacité des globules blancs à combattre les infections. <ul style="list-style-type: none"><li>• Si leur nombre est trop bas, vous risquez de développer une infection, souvent manifestée par de la fièvre.</li></ul>
<b>Plaquettes :</b>	Servent à la coagulation du sang (formation de caillots) et empêchent un saignement prolongé en cas de blessure. <ul style="list-style-type: none"><li>• Si leur nombre est trop bas, vous pouvez avoir plus de saignements et d'ecchymoses (bleus) que d'habitude.</li></ul>

---





Date	Poids (kg)	Hémoglobine (120-160g/l)	Neutrophiles (2.1-6.7 X 10 <sup>9</sup> /l)	Plaquettes (140-450 X 10 <sup>9</sup> /l)	Autres





### **Vous recevez des agents stimulant la production des globules rouges.**

Inscrire le nom du médicament ici : \_\_\_\_\_

<b>Dose</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date d'arrêt</b> (fin de dose)

### **Vous recevez des facteurs stimulant la production des globules blancs.**

Inscrire le nom du médicament ici : \_\_\_\_\_

<b>Dose</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date d'arrêt</b> (fin de dose)

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

Inscrire le nom du médicament ici : \_\_\_\_\_

<b>Dose</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date d'arrêt</b> (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**, à l'**oreille** ou au **cou**;
- apparition de **douleur** ou **sensation de brûlure**, **rougeur**, **chaleur**, **enflure** ou **écoulement** autour du site d'entrée de votre cathéter, **accompagné de fièvre (plus de 38 °C)**.

### Vous devez :

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



### Si vous ressentez les symptômes suivants :

- apparition de **douleur** ou sensation de **brûlure, rougeur, chaleur, enflure** ou **écoulement** autour du site d'entrée de votre cathéter, sans aucune fièvre;
- 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 pour traiter la maladie. Toutefois, ils peuvent entraîner des effets secondaires. L'équipe de soins peut vous suggérer des moyens de vous soulager 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, signalez-le rapidement. Le jour, communiquez avec les personnes-ressources dont les numéros de téléphone se trouvent au début du passeport. 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 :	Se présenter à l'urgence si :
<b>Fièvre PENDANT les traitements</b> de chimiothérapie ou de radiothérapie		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Température de <b>plus de 38 °C depuis plus d'une heure</b> ou</li> <li>• Température de <b>plus de 38,3 °C</b></li> </ul> <p>Dans les deux cas, <b>ne pas</b> prendre d'anti-inflammatoire ou d'acétaminophène qui pourraient masquer la fièvre.</p>
<b>Fièvre APRÈS les traitements</b> (terminés depuis six semaines et plus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Température de <b>plus de 38,3 °C</b></li> </ul>	
<b>Douleur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur connue non soulagée par la médication</li> <li>• Présence d'une nouvelle douleur</li> <li>• Douleur vous empêchant de faire vos activités de tous les jours</li> <li>• Augmentation de la douleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelle douleur aiguë</li> <li>• Douleur intolérable</li> </ul>

Symptômes	À signaler si : Le <b>JOUR</b> : contactez vos personnes-ressources (p. 4 à 9). Le <b>SOIR ou la NUIT</b> : appelez Info-Santé 811 ou composez tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	Se présenter à l'urgence si :
<b>Fatigue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue persistante depuis quelques jours</li> <li>• Fatigue nuisant à votre qualité de vie, vous empêchant de faire vos activités de tous les jours</li> <li>• Essoufflement à l'effort</li> </ul>	Grande fatigue soudaine avec douleur dans la poitrine ou palpitations (sensation d'augmentation des battements du cœur), ou les deux
<b>Essoufflement</b> (difficulté à respirer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à respirer</li> <li>• Plus essoufflé qu'à l'habitude</li> <li>• Essoufflement accompagné de toux avec ou sans crachats</li> <li>• Essoufflement vous empêchant de faire vos activités de tous les jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essoufflement soudain avec douleur thoracique (à la poitrine)</li> <li>• Essoufflement soudain avec incapacité à parler ou à se coucher, ou les deux</li> <li>• Essoufflement avec fièvre de <b>plus de 38 °C depuis une heure ou de plus de 38,3 °C</b></li> </ul>
<b>Anxiété, dépression, symptômes émotionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiété qui affecte votre humeur</li> <li>• Difficulté à penser clairement, à vous détendre</li> <li>• Anxiété vous empêchant de faire vos activités de tous les jours (familiales et sociales)</li> <li>• Difficulté à dormir, à vous concentrer, pleurs fréquents, perte d'intérêt ou d'appétit</li> <li>• Peurs, inquiétudes, tristesse, colère, frustration</li> <li>• Difficulté à vivre avec le changement d'apparence, l'intimité, la sexualité</li> <li>• Difficulté à vous adapter à la maladie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiété accompagnée de tremblements, gorge serrée, difficulté à respirer</li> <li>• Crise de panique</li> <li>• Idées suicidaires</li> </ul>

Symptômes	À signaler si :	Se présenter à l'urgence si :
<b>Somnolence</b> (tendance à s'endormir facilement)	Le <b>JOUR</b> : contactez vos personnes-ressources (p. 4 à 9). Le <b>SOIR ou la NUIT</b> : appelez Info-Santé 811 ou composez tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Somnolence vous empêchant de faire vos activités de tous les jours</li> <li>• Difficulté à rester éveillé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté inhabituelle à réveiller la personne</li> </ul>
<b>Insomnie</b> (difficulté à dormir)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insomnie depuis trois jours</li> <li>• Insomnie non soulagée par la médication ou d'autres moyens</li> <li>• Insomnie vous empêchant de faire vos activités de tous les jours</li> </ul>	
<b>Engourdissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Picotement, engourdissement des mains ou des pieds ou non-perception du chaud ou du froid</li> <li>• Engourdissement non soulagé par la médication prescrite</li> <li>• Difficulté à marcher</li> <li>• Difficulté à tenir un objet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté soudaine à marcher</li> </ul>

Symptômes	<b>À signaler si :</b> Le <b>JOUR</b> : contactez vos personnes-ressources (p. 4 à 9). Le <b>SOIR ou la NUIT</b> : appelez Info-Santé 811 ou composez tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	<b>Se présenter à l'urgence si :</b>
<b>Saignement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saignement de nez</li> <li>• Sang dans l'urine</li> <li>• Sang dans les selles</li> <li>• Sang dans les crachats</li> <li>• Présence de plusieurs ecchymoses (bleus) sur la peau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saignement de nez continué malgré une pression pendant 10 minutes</li> <li>• Sang dans les vomissements</li> <li>• Pour les femmes : utilisation d'une serviette hygiénique ou plus à l'heure</li> </ul>
<b>Nausée</b> (mal de cœur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nausée persistante malgré la médication prescrite</li> <li>• Vomissements</li> <li>• Nausée vous empêchant de prendre la médication prescrite</li> </ul>	
<b>Vomissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de trois vomissements en 24 heures</li> <li>• Vomissements non soulagés par la médication ou d'autres moyens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vomissements à répétition vous empêchant de boire et de manger</li> <li>• Incapacité à garder les aliments et les liquides</li> <li>• Vomissements vous empêchant de prendre la médication prescrite</li> <li>• Vomissement de sang ou de liquide noir</li> <li>• Vomissement avec douleur intolérable au ventre</li> <li>• Vomissement avec céphalée (mal de tête) intolérable</li> </ul>

Symptômes	À signaler si :	Se présenter à l'urgence si :
<b>Diarrhée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le <b>JOUR</b> : contactez vos personnes-ressources (p. 4 à 9).</li> <li>• Le <b>SOIR ou la NUIT</b> : appelez Info-Santé 811 ou composez tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 10 diarrhées (selles liquides) par jour</li> <li>• Diarrhée avec douleur intolérable au ventre ou au rectum</li> <li>• Diarrhée avec fièvre de <b>plus de 38 °C depuis une heure ou de plus de 38,3 °C</b></li> </ul>
<b>Constipation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune selle depuis trois jours</li> <li>• Constipation non soulagée par la médication prescrite</li> <li>• Selles très dures et difficulté à les évacuer</li> <li>• Mal de ventre ou crampe</li> <li>• Ventre gonflé ou ballonné</li> <li>• Absence de gaz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt des selles depuis trois jours avec douleur intolérable au ventre, nausée (mal de cœur) et vomissement, ventre gonflé, sensation de ne plus avoir de gaz</li> </ul>
<b>Perte d'appétit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'appétit depuis plus de trois jours</li> <li>• Perte de poids rapide</li> </ul>	
<b>Stomatite</b> (rougeurs, ulcères dans la bouche)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rougeurs, ulcères dans la bouche avec douleur, difficulté à avaler et à manger</li> <li>• Douleur à la bouche non soulagée par la médication ou d'autres moyens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcères, rougeurs dans la bouche empêchant la prise de liquide, incluant les médicaments, depuis plus de 24 heures</li> <li>• Lésions dans la bouche avec fièvre de <b>plus de 38 °C depuis une heure ou de plus de 38,3 °C</b></li> </ul>

<b>Symptômes</b>	<b>À signaler si :</b> Le <b>JOUR</b> : contactez vos personnes-ressources (p. 4 à 9). Le <b>SOIR ou la NUIT</b> : appelez Info-Santé 811 ou composez tout autre numéro d'urgence donné par l'équipe traitante.	<b>Se présenter à l'urgence si :</b>
<b>Œsophagite, gastrite</b> (douleur au tube digestif, à l'estomac)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur, brûlure dans la gorge, le cou, la poitrine, l'estomac</li> <li>• Difficulté à manger</li> <li>• Régurgitation de liquide dans la gorge, la bouche</li> <li>• Œsophagite, gastrite non soulagée par la médication ou autres moyens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vomissement de sang</li> </ul>
<b>Réaction cutanée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de rougeurs, éruptions (boutons), sécheresse, démangeaisons, sensibilité, peau qui fendille ou pèle, écoulement</li> </ul>	
<b>Enflure</b> (jambes, bras, cou)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gonflement, graduel ou soudain</li> <li>• Impression de lourdeur, de serrement</li> <li>• Douleur, élancement ou sensibilité</li> <li>• Gonflement accru par temps humide et chaud ou après un effort</li> <li>• Difficulté à bouger une articulation dans le bras ou la jambe</li> <li>• Durcissement ou épaissement de la peau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propagation de rougeurs ou d'une éruption cutanée accompagnée de démangeaisons</li> <li>• Gonflement accru</li> <li>• Élévation de la température de la peau</li> <li>• Fièvre soudaine et frissons</li> </ul>

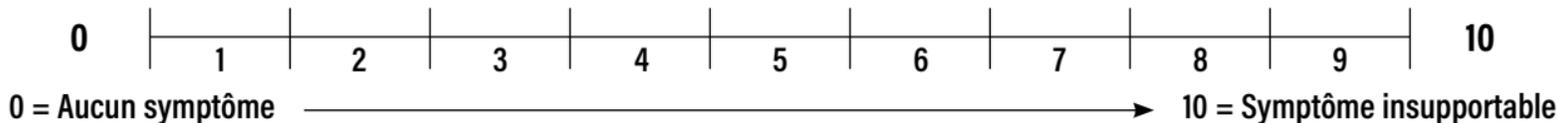


## 9 - SUIVI DES SYMPTÔMES À LA MAISON

Pour faire un suivi des symptômes à la maison, voici un calendrier qui vous permettra de les noter, 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 à la clinique ou que vous y appelez, ayez ce relevé en main. Il pourra aider le personnel médical à mieux cibler les interventions dont vous aurez besoin pour soulager vos symptômes.

Voici un exemple d'échelle de la douleur. Vous pouvez l'utiliser pour tout symptôme que vous ressentez.



Exemple : **si vous ne ressentez pas de douleur, inscrivez 0**, 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 du tableau qui suit.

Date	Fièvre	Douleur	Fatigue	Essoufflement	Anxiété, dépression, symptômes émotionnels	Somnolence	Insomnie	Engourdissement	Saignement	Nausée	Vomissement	Diarrhée	Constipation	Perte d'appétit	Stomatite	Œsophagite, gastrite	Réactions cutanées	Enflure	Autres	Commentaires (durée des symptômes, qu'avez-vous fait pour les soulager, etc.)	





Date	Fièvre	Douleur	Fatigue	Essoufflement	Anxiété, dépression, symptômes émotionnels	Somnolence	Insomnie	Engourdissement	Saignement	Nausée	Vomissement	Diarrhée	Constipation	Perte d'appétit	Stomatite	Œsophagite, gastrite	Réactions cutanées	Enflure	Autres	Commentaires (durée des symptômes, qu'avez-vous fait pour les soulager, etc.)	

Date	Fièvre	Douleur	Fatigue	Essoufflement	Anxiété, dépression, symptômes émotionnels	Somnolence	Insomnie	Engourdissement	Saignement	Nausée	Vomissement	Diarrhée	Constipation	Perte d'appétit	Stomatite	Œsophagite, gastrite	Réactions cutanées	Enflure	Autres	Commentaires (durée des symptômes, qu'avez-vous fait pour les soulager, etc.)





## 10 – LISTE DES MÉDICAMENTS

Le pharmacien de votre quartier ou de l'hôpital peut vous imprimer la liste des médicaments qui vous sont prescrits.

**Faites-en la demande et gardez cette liste avec ce passeport.**

Avant vos traitements, **il est important de mentionner à votre médecin 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 de ses effets indésirables.

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

Date	Nom de la substance	Raison de la consommation



## 11 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

### LA FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER

La Fondation québécoise du cancer (FQC) offre des ressources, des programmes et des services aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches, tels que :

- un centre de documentation qui répertorie et garde à jour de multiples ouvrages écrits ou numériques, partout au Québec. L'envoi gratuit par la poste est également disponible;
- la Ligne Info-cancer où des professionnels, dont des infirmières en oncologie, répondent aux questions et donnent de l'information;
- un portail Web d'information sur le cancer;
- des programmes de thérapies complémentaires variées en personne et en ligne;
- un service de jumelage téléphonique pour parler à quelqu'un qui a vécu une expérience similaire;
- un réseau d'hébergement à Montréal, à Québec, à Sherbrooke, à Gatineau, à Trois-Rivières et à Lévis;
- un répertoire de 2 200 ressources disponibles à travers la province.

**Un seul numéro : 1 800 363-0063 | Site Web : [cancerquebec.ca](http://cancerquebec.ca)**

## LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

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

- une ligne d'aide et d'information sur le cancer, accessible par téléphone, courriel et clavardage, constituée de spécialistes possédant une formation scientifique. Ceux-ci peuvent vous fournir une information de qualité ainsi que des ressources pratiques selon vos besoins;
- une communauté de soutien par les pairs, **parlonscancer.ca**, où les personnes atteintes de cancer et leurs proches peuvent partager leurs expériences;
- de l'aide financière pour le transport, 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 le cancer et ses 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 : [cancer.ca](http://cancer.ca)**

## LEUCAN

Leucan a pour mission de favoriser le rétablissement et le mieux-être des enfants atteints de cancer et de leur famille par de l'accompagnement, du soutien et de l'appui à la recherche à toutes les étapes de la maladie, et même après.

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 d'accompagnement;
- 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;
- un programme de sensibilisation scolaire;
- des activités pour les jeunes de 12 à 17 ans;
- un programme de suivi de deuil.

**Un seul numéro : 1 800 361-9643 | Site Web : [leucan.qc.ca](http://leucan.qc.ca)**

## RESSOURCES DE SOUTIEN À L'ARRÊT TABAGIQUE ET AU VAPOTAGE

Arrêter de fumer est une des meilleures choses que vous pouvez faire pour améliorer votre santé et votre qualité de vie. Profitez des services J'ARRÊTE et de l'expertise des spécialistes en arrêt du tabagisme et du vapotage. C'est efficace, gratuit, sans jugement et disponible en français et en anglais, partout au Québec.

Consultez le site Web J'ARRÊTE ([jarrete.qc.ca](http://jarrete.qc.ca)) pour obtenir de l'aide et de l'information sur ces services :

- **aide en personne ou virtuelle** : communiquez dès maintenant avec un centre d'abandon du tabagisme pour des rencontres individuelles ou de groupe ([sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources](http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources));
- **aide par téléphone** : parlez en tout temps avec un spécialiste de la ligne téléphonique J'ARRÊTE au 1 866 527-7383 (1 866 JARRETE);
- **aide en ligne** : inscrivez-vous gratuitement à l'aide en ligne J'ARRÊTE pour découvrir les outils et les vidéos de soutien.

Les médecins, les pharmaciens, les inhalothérapeutes et le personnel infirmier peuvent également vous conseiller et prescrire des traitements de remplacement de la nicotine et des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.

## AUTRES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES ET LEUR SITE WEB

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACÉSSS)	<a href="http://accesss.net">accesss.net</a>
Association du cancer de l'Est du Québec (ACEQ)	<a href="http://aceq.org">aceq.org</a>
Association pulmonaire du Québec	<a href="http://poumonquebec.ca">poumonquebec.ca</a>
Association québécoise des laryngectomisés	<a href="http://aqlar.org">aqlar.org</a>
Association québécoise des personnes stomisées (AQPS)	<a href="http://aqps.org">aqps.org</a>
Association québécoise du lymphoedème (AQL)	<a href="http://infolymphe.ca">infolymphe.ca</a>
Cancer colorectal Canada	<a href="http://cancercolorectalcanada.com">cancercolorectalcanada.com</a>
Cancer de la vessie Canada	<a href="http://cancerdelavessiecanada.org">cancerdelavessiecanada.org</a>
Cancer de l'ovaire Canada	<a href="http://ovairecanada.org">ovairecanada.org</a>
Cancer du rein Canada	<a href="http://cancerdurein.ca">cancerdurein.ca</a>
Cancer Saguenay	<a href="http://cancersaguenay.org">cancersaguenay.org</a>
Cancer testiculaire Canada	<a href="http://cancertesticulaire.org">cancertesticulaire.org</a>
Corporation de sensibilisation au VPH	<a href="http://vphactionglobale.org">vphactionglobale.org</a>
Fondation canadienne de la thyroïde	<a href="http://thyroid.ca">thyroid.ca</a>
Fondation canadienne des tumeurs cérébrales	<a href="http://braintumour.ca">braintumour.ca</a>
Fondation canadienne du rein	<a href="http://kidney.ca">kidney.ca</a>

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
Fondation Virage	viragecancer.org
L'espoir, c'est la vie	hopeandcope.ca/fr
Lymphome Canada	lymphome.ca
Mains de l'espoir de Charlevoix	mainsdelespoir.org
Myélome Canada	myelome.ca
Organisation québécoise des personnes atteintes du cancer (OQPAC)	oqpac.com
Organisme gaspésien pour les personnes atteintes de cancer (OGPAC)	ogpac.ca
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	ovpac.org
Organisme de soutien aux proches aidants en oncologie du Québec (OSPAOQ)	ospaoq.org
Procure : Halte au cancer de la prostate	procure.ca
Regroupement des organisations communautaires en oncologie (ROCO)	rocoqc.ca
Rose des vents	rosedesvents.com
Société de leucémie et lymphome du Canada	sllcanada.org
Société leucémie myéloïde chronique	cmlsociety.org
Suicide.ca (Association québécoise de prévention du suicide)	suicide.ca

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 – VERS LA VIE APRÈS LE CANCER

Vous avez terminé vos traitements actifs contre le cancer. Pour vous accompagner dans votre nouvelle réalité, vous aider à bien prendre soin de vous et à mieux récupérer, de l'information et des ressources sont disponibles. N'hésitez pas à en discuter avec votre équipe de soins, selon vos besoins et votre rythme.

Voici quelques sources d'information et de soutien utiles :

Plusieurs ressources réunies en un seul endroit	Québec.ca/vie-apres-cancer
Groupe d'étude en oncologie du Québec	geoq.info Section Ressources pour les patients / Gestion des symptômes
Un pont vers la maison	cancergaspesie.ca/la-vie-apres-le-cancer
Société canadienne du cancer	cancer.ca/fr/treatments/side-effects Téléphone : 1 888 939-3333
Fondation québécoise du cancer	cancerquebec.ca Téléphone : 1 800 363-0063
Info-Santé	Téléphone 811, option 1
Info-Social	Téléphone 811, option 2





NOTES



## ÉVALUATION DU PASSEPORT

Merci de nous aider à améliorer le passeport en donnant votre avis, vos commentaires et vos suggestions à l'adresse suivante : [Québec.ca/passeport-oncologie](https://Quebec.ca/passeport-oncologie)





**Santé  
et Services sociaux**

**Québec**

