INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

MARS 2026

GUIDES ET NORMES

Hypersensibilité immédiate aux traitements parentéraux contre le cancer

Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

Québec

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport *Hypersensibilité immédiate aux traitements parentéraux contre le cancer chez l'adulte.*

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section *Publications* de notre site *Web*.

Renseignements
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca
www.inesss.qc.ca

Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport *Hypersensibilité immédiate aux traitements parentéraux contre le cancer chez l'adulte* aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A 1
Méthodologie détaillée 1
ANNEXE B 21
Stratégies de repérage de l'information scientifique 21
ANNEXE C 28
Sélection des études 28
ANNEXE D 30
Liste des documents exclus et raison de l'exclusion 30
ANNEXE E 32
Liste et caractéristiques des documents retenus 32
ANNEXE F 37
Évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus 37
ANNEXE G 39
Information et recommandations issues des documents retenus 39
ANNEXE H 40
Guide à l'intention des lecteurs externes 40
ANNEXE I 42
Sondage auprès des futurs utilisateurs 42
RÉFÉRENCES 44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A-1 Questions d'évaluation, aspects, principes et enjeux éthiques ciblés par dimension en soutien au jugement de valeur 1
Tableau A-2 Sources d'information et type de revue pour documenter les questions d'évaluation et les aspects ciblés par dimension en soutien au jugement de valeur 3
Tableau A-3 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents incluant de l'information et des recommandations cliniques – dimension clinique 9
Tableau A-4 Critères d'inclusion et d'exclusion des études primaires et revues systématiques (effet des anti-H2) 11
Tableau A-5 Formulation des recommandations 18
Tableau B-1 Autres sources consultées 27
Tableau D-1 Liste des documents et raison de l'exclusion 30
Tableau E-1 Caractéristiques générales des documents retenus 32
Tableau F-1 Évaluation des guides de pratique clinique et lignes directrices de nature clinique – Grille AGREE II détaillée 37

LISTE DES FIGURES

Figure A-1 Algorithme d’aide à la décision méthodologique visant un choix rapide et judicieux des meilleures données probantes 7

Figure C-1 Diagramme de flux de type PRISMA (revue systématique des documents incluant de l’information et des recommandations cliniques) 28

Figure C-2 Diagramme de flux de type PRISMA (revue systématique d’études primaires et de revues systématiques [effet des anti-H2]) 29

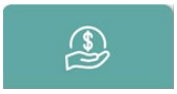
ANNEXE A

Méthodologie détaillée

La méthodologie proposée pour réaliser ces travaux respecte les normes de qualité de l'INESSS. Les questions d'évaluation ont été déterminées selon les aspects principaux à documenter pour élaborer des recommandations sur la démarche clinique, la conduite thérapeutique, le suivi et la référence en médecine spécialisée, et ce, de façon à couvrir la dimension clinique de l'Énoncé de principes qui est en soutien au jugement de valeur. Les autres aspects considérés dans les travaux à l'égard des dimensions populationnelle, organisationnelle, économique et socioculturelle, de même que les considérations environnementales associées aux interventions ciblées, mais qui ne font pas l'objet de questions d'évaluation, sont décrits dans le tableau A-1 ci-dessous.

Tableau A-1 Questions d'évaluation, aspects, principes et enjeux éthiques ciblés par dimension en soutien au jugement de valeur

DIMENSION	Questions d'évaluation, autres aspects à considérer, principes éthiques et enjeux associés
Populationnelle	*Aspects à considérer* ▪ Incidence des réactions d'hypersensibilité immédiate aux traitements parentéraux contre le cancer ▪ Ampleur des besoins de santé non comblés (p. ex. : accès à la médecine spécialisée) ▪ Impact des réactions d'hypersensibilité sur la qualité de vie et le succès du traitement *Principes éthiques et enjeux associés* ▪ Équité d'accès aux professionnels de la santé (contexte local et régional [régions métropolitaines, urbaines et rurales]) ▪ Équité dans l'éligibilité des critères pour recevoir les soins et services
Clinique	*Questions d'évaluation* ▪ Quelles sont les manifestations cliniques d'une réaction d'hypersensibilité immédiate à un traitement systémique contre le cancer ? ▪ Quelles sont les modalités de pratiques cliniques en ce qui concerne : a. les mesures préventives recommandées? b. la prise en charge immédiate des réactions d'hypersensibilité? c. le suivi à effectuer post-réaction d'hypersensibilité immédiate? d. la reprise du traitement à la suite d'une réaction d'hypersensibilité immédiate (p. ex. critères et méthodes de désensibilisation, administration de prémédication aux cycles subséquents, réduction du débit de perfusion)? e. la désescalade des mesures préventives après plusieurs cycles sans réaction?

DIMENSION	Questions d'évaluation, autres aspects à considérer, principes éthiques et enjeux associés
	▪ Quels sont les critères de référence au médecin traitant et en médecine spécialisée (p. ex. : en clinique d'allergie)? ▪ Quels sont les éléments à documenter au dossier médical de la personne après une réaction d'hypersensibilité immédiate? ▪ Quel est l'effet des antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine (anti-H2) sur la survenue de réaction d'hypersensibilité immédiate lors d'une désensibilisation ou une réexposition subséquente ? *Principes éthiques et enjeux associés* ▪ Ne pas nuire ▪ Équité et pérennité d'accès aux soins de santé (contexte local et régional [régions métropolitaines, urbaines et rurales]) ▪ Limitation du fardeau des mesures inutiles tout en préservant la sécurité de l'usager ▪ Utilisation optimale des ressources du système de santé et de services sociaux
 Organisationnelle	*Aspects à considérer* ▪ Enjeux professionnels et organisationnels à considérer au regard de la prévention et de la prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiates aux traitements parentéraux contre le cancer chez l'adulte ▪ Stratégies qui permettraient de faciliter la mise en œuvre des recommandations ▪ Formation adéquate et taux de renouvellement du personnel ▪ Capacité du réseau à implanter les interventions et les standardiser ▪ Charge de travail (p. ex. impact des réactions d'hypersensibilité dans le flux de travail) ▪ Pénurie de personnel ▪ Accès équitable à des ressources spécialisées (p. ex. : allergologie) *Principes éthiques et enjeux associés* ▪ Responsabilité du système de santé à fournir les meilleurs soins possibles en optimisant les ressources de santé ▪ Équité d'accès en adaptant les ressources disponibles selon le contexte local et réduction des disparités régionales
 Économique	*Aspects à considérer* ▪ Impact environnemental des médicaments utilisés pour la prévention ou la prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiates *Principes éthiques et enjeux associés* ▪ Limitation des iniquités en santé ▪ Pérennité et allocation équitable et efficace des ressources en matière de soins de santé

DIMENSION	Questions d'évaluation, autres aspects à considérer, principes éthiques et enjeux associés
Socioculturelle	*Aspects à considérer* ▪ Changement de culture, paradigme /courant de pensée à la suite d'innovations ou d'avancées (p. ex. : dans la compréhension des types de réactions) *Principes éthiques et enjeux associés* ▪ Solidarité ▪ Meilleur intérêt ▪ Protection

Les différentes sources d'information utilisées pour répondre à chacune des questions d'évaluation et les aspects ciblés par dimension sont résumées dans le tableau A-2.

Tableau A-2 Sources d'information et type de revue pour documenter les questions d'évaluation et les aspects ciblés par dimension en soutien au jugement de valeur

Source d'information selon la méthodologie planifiée		Dimension POPULATIONNELLE	Dimension CLINIQUE	Dimension ORGANISATIONNELLE	Dimension ÉCONOMIQUE	Dimension SOCIOCULTURELLE
Données scientifiques, information, positions et recommandations	Documents d'agences d'évaluation des technologies de la santé, de sociétés savantes, des lignes directrices, des positions institutionnelles, des recommandations cliniques, organisationnelles		RS		RN (Considérations environnementales)	
	Revues systématiques (RS) d'études primaires d'efficacité, essais comparatifs à répartition aléatoire, études de cohorte		RR[1] RN (Information complémentaire)			
	Ouvrages de référence médicale, sources tertiaires en pharmacologie		RN			
Données et éléments contextuels	Liste de médicaments de la RAMQ – établissements, monographies (Santé Canada)		X			
	Documents de ministères et d'organismes gouvernementaux et paragouvernementaux des différentes provinces et territoires ou du Canada, Légis Québec, ordres, fédérations et associations professionnelles, INESSS	X	X	X	X	X

Source d'information selon la méthodologie planifiée		Dimension POPULATIONNELLE	Dimension CLINIQUE	Dimension ORGANISATIONNELLE	Dimension ÉCONOMIQUE	Dimension SOCIOCULTURELLE
Données expérientielles	Consultation des parties prenantes[2]	X	X	X	X	X

Abréviations et acronymes : RN : revue narrative; RR : revue rapide, RS : revue systématique; UETMIS : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ; X : Source analysée et considérée dans la triangulation des données et la formulation de recommandations.

1. Pour documenter la question d'évaluation complémentaire sur l'effet des anti-H2 sur la survenue de réaction d'hypersensibilité immédiate lors d'une désensibilisation ou une réexposition subséquente.
2. Les parties prenantes incluent les membres du comité consultatif, les lecteurs externes ainsi que les futurs utilisateurs.

Méthodes de synthèse de l'information et des recommandations cliniques ainsi que des données scientifiques

Type de revue de la littérature

Revues systématiques de la littérature pour la dimension clinique (Johnston *et al.*, 2019). Revue narrative[1] de la littérature pour les autres dimensions.

Sources de données et stratégie de repérage de l'information scientifique

Le repérage de la littérature a été mené par un conseiller en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe projet. Afin de diminuer les biais de divulgation, les bases de données bibliographiques MEDLINE, Embase et EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews) ont été interrogées en février 2025 en tenant compte des concepts suivants : *cancer medication, antineoplasics, monoclonal antibodies, infusion-related reaction, immediate hypersensitivity reaction, prevention, management, desensitization, rechallenge*. Pour les questions d'évaluation portant sur la dimension clinique, la stratégie ciblait les modalités de bonne pratique clinique concernant la prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiate aux antinéoplasiques, les revues systématiques, les méta-analyses et les recommandations publiées en français ou en anglais de 2019 à 2025. Élaborée d'abord dans MEDLINE, elle a par la suite été adaptée dans chacune des bases de données consultées.

Une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée par un professionnel scientifique en consultant les sites Web des agences et des organismes d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS) ainsi que ceux d'associations professionnelles associées au thème des travaux. Seuls les sites Web d'agences d'évaluation des technologies de la santé et d'autres organismes établis dans des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et dont les revenus, le réseau de la santé, la population et la pratique clinique ont des similitudes avec ceux du Canada ont été consultés (p. ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Belgique, France, Espagne, Suisse, Royaume-Uni [y compris l'Écosse], Japon). Les moteurs de recherche Google et Google Scholar ont aussi été utilisés afin de répertorier des documents qui n'auraient pas été indexés dans les bases de données interrogées. Les références bibliographiques des publications retenues ont été vérifiées pour répertorier des documents pertinents additionnels.

Pour les revues narratives, une recherche spécifique a aussi été effectuée au moyen du moteur de recherche Google et Google Scholar par un professionnel scientifique en utilisant des mots clés propres aux thématiques à documenter. Les titres des

[1] Selon la définition de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), une revue narrative se définit comme étant une revue ayant pour objectif de « *présenter un état de connaissances, une synthèse, une information de base ou une vue d'ensemble de la littérature scientifique publiée sur un sujet spécifique » (INSPQ, 2021).*

30 premières notices issues des recherches manuelles ont été examinés pour identifier tout document pertinent.

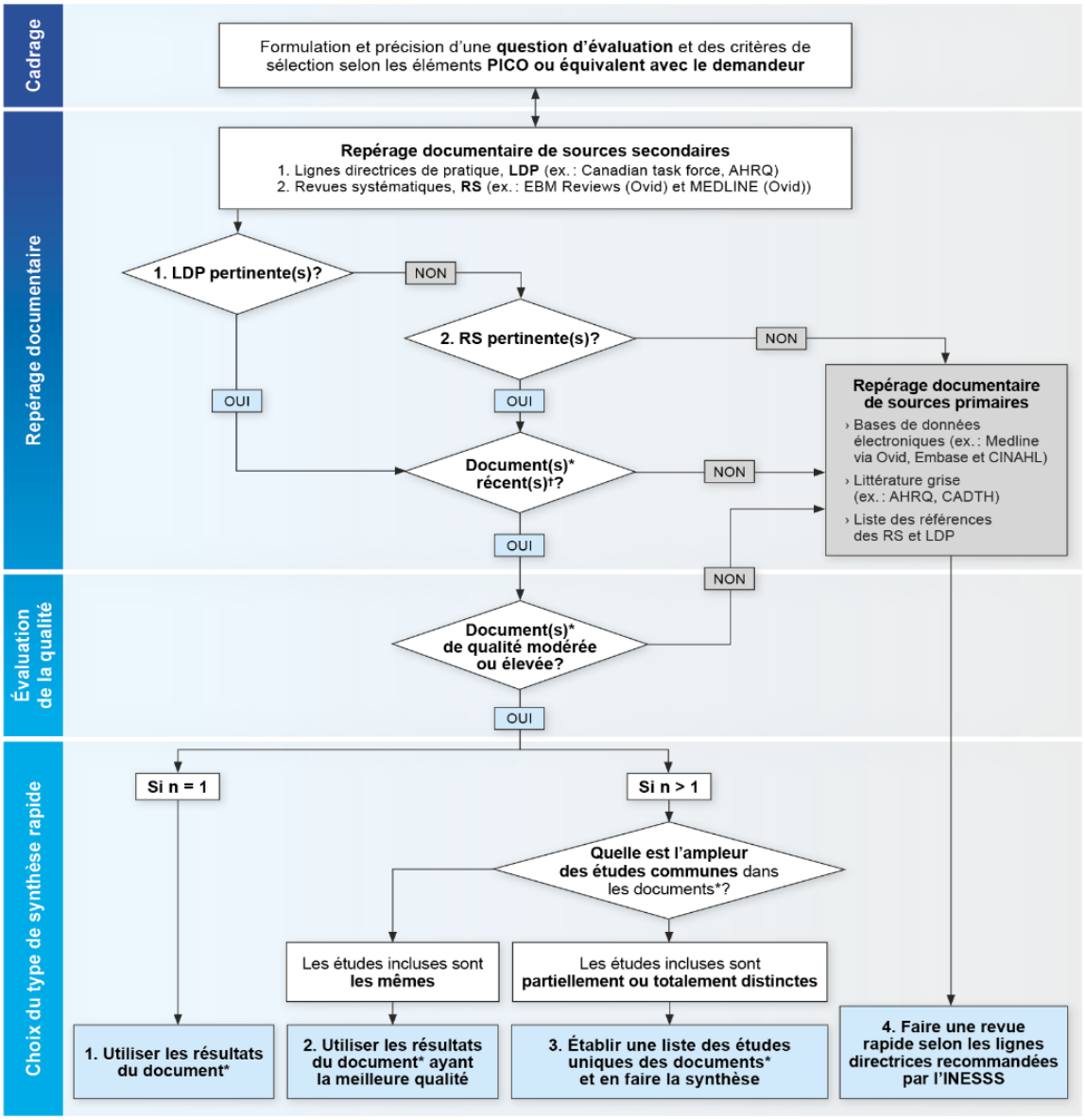
Des ouvrages de référence médicale (p. ex. UptoDate) et des sources tertiaires en pharmacologie (p. ex. Vigilance Santé) ont aussi été consultés.

La stratégie élaborée pour chacune des bases de données bibliographiques ainsi que la liste des autres sources consultées se trouvent à l'annexe B du présent document.

Identification de nouveaux documents pour clarifier une information complémentaire

Une recherche de documents additionnels servant à clarifier la question complémentaire portant sur l'effet des anti-H2 sur la survenue de réaction d'hypersensibilité immédiate lors d'une désensibilisation ou d'une réexposition subséquente a été menée en septembre 2025, puisque cet aspect n'était pas suffisamment documenté dans la revue systématique des documents présentant de l'information ou des recommandations cliniques, après consultation avec les parties prenantes. Une nouvelle stratégie de recherche spécifique à cet élément a été élaborée. Pour cette question, la stratégie ciblait les études cliniques et les revues systématiques avec ou sans méta-analyse publiées en anglais ou en français du début des bases données en septembre 2025, soit la date de la recherche. Le choix de la méthodologie à employer selon la nouvelle question d'évaluation identifiée en cours de projet a été guidé par l'algorithme d'aide à la décision méthodologique visant un choix rapide et judicieux des meilleures données probantes à la figure A-1 (tirée d'un document interne de l'INESSS).

Figure A-1 Algorithme d'aide à la décision méthodologique visant un choix rapide et judicieux des meilleures données probantes



*Le terme document(s) est utilisé en référence aux lignes directrices ou aux revues systématiques le cas échéant

†Récentes = Lignes directrices de pratique (LDP) datant d'au plus cinq ans; revue systématique (RS) datant d'au plus deux ans. Ces périodes sont à titre indicatif et représentent les périodes au-delà desquelles une mise à jour est requise. **Par ailleurs, la définition de lignes directrices ou revues systématiques récentes devrait être basée à la fois sur l'exploration préliminaire de la littérature et sur la consultation des experts du domaine d'intérêt.**

Prévoir un délai d'au moins trois mois si le scénario 4 est choisi. Le délai peut être estimé en jours (1; 2) ou en semaines (3) pour les autres scénarios.

L'algorithme peut être utilisé dans les projets à plusieurs questions d'évaluation ou dans le cas des réponses rapides.

Processus de mise à jour de repérage de la littérature et vigie informationnelle

Une mise à jour complète de la stratégie de repérage a été réalisée en septembre 2025, soit le mois précédent la validation externe, afin de repérer des publications récentes susceptibles de modifier les résultats présentés ou des mises à jour de documents retenus.

Critères et processus de sélection des documents

Les critères de sélection de la littérature pour répondre aux questions d'évaluation ont été établis selon :

- les éléments du modèle PIPOH (population, interventions d'intérêt [aspects à documenter], professionnels à qui s'adressent les travaux, objectif poursuivi par les interventions ciblées [*outcome* – dépistage, diagnostic, traitement, suivi] et le milieu/contexte clinique où s'appliquent les interventions *[health care setting]*), pour les documents avec des repères cliniques, des positions et des recommandations cliniques;
- le modèle PICO (Population cible/problématique; Intervention/exposition/ enjeu; Comparateur/comparaison/corrélation; Résultats visés/paramètres d'intérêt [*outcomes*], pour la question sur l'effet des anti-H2 sur la survenue de réaction d'hypersensibilité immédiate lors d'une désensibilisation.

Pour les documents avec des repères cliniques, des positions et des recommandations cliniques, la sélection des publications scientifiques répondant aux questions d'évaluation a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques à partir des critères d'inclusion et d'exclusion établis ci-dessous (Tableau A-3). Les deux professionnels scientifiques ont testé un échantillon aléatoire de citations pour s'assurer de la compréhension commune des critères de sélection des documents. La sélection a ensuite été effectuée par lecture des titres et résumés, puis des textes intégraux. En cas de divergence d'opinions, l'avis d'une troisième personne a été demandé. Dans le cas de publications multiples, seule la version la plus récente a été retenue pour analyse. Pour la question complémentaire sur l'effet des anti-H2, un seul professionnel scientifique a effectué la sélection à partir des critères d'inclusion et d'exclusion établis ci-dessous (tableau A-4).

Pour les documents repérés par la recherche manuelle et la méthode « boule-de-neige », deux professionnels scientifiques ont effectué la sélection par lecture des titres et résumés, puis des textes intégraux à partir des mêmes critères.

Au stade de la sélection à partir de la lecture des textes intégraux, la raison d'une exclusion a été inscrite dans des tableaux (consultables à l'annexe D du présent document). Un diagramme de flux selon le modèle PRISMA, illustrant le processus de sélection des documents retenus, a été rempli (consultable à l'annexe C du présent document).

Pour les revues narratives documentant des aspects ciblés de chacune des dimensions, aucun critère d'inclusion et d'exclusion n'a été préétabli. La sélection d'articles phares repérés à partir de la lecture des titres et résumés des publications scientifiques, captés lors de la recherche systématique de la littérature, la recherche manuelle ou la méthode « boule-de-neige » a été basée sur le jugement d'un professionnel scientifique. Elle n'a pas été contrevérifiée par une deuxième personne.

Tableau A-3 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents incluant de l'information et des recommandations cliniques – dimension clinique

Critères d'inclusion	
POPULATION	▪ Adulte qui reçoit un traitement systémique contre le cancer
INTERVENTION D'INTÉRÊT (aspects à documenter)	▪ Médicaments par voie orale, parentérale ou inhalée disponibles au Canada administrés avant, pendant ou après l'administration du traitement afin de prévenir une réaction d'hypersensibilité immédiate (lors de la première administration ou d'une administration subséquente) : – Corticostéroïdes (dexaméthasone, hydrocortisone, methylprednisolone, prednisone); – Antagonistes H1 ou H2 (p. ex. : cétirizine, diphenhydramine, famotidine, ranitidine); – Antipyrétique (acétaminophène, AINS, AAS); – Anti-leucotriènes (montélukast); – Médicaments inhalés : bronchodilatateurs à courte ou longue durée d'action, corticostéroïdes. ▪ Méthodes d'administration des traitements visant à prévenir une réaction d'hypersensibilité lors de la première administration ou d'une administration subséquente (p. ex. réduction du débit de perfusion, administration de la dose sur plus d'un jour, protocoles de désensibilisation) ▪ Autres mesures de prévention primaire ou secondaire des réactions d'hypersensibilité (p. ex. suspension de certains médicaments, comme les antihypertenseurs) ▪ Tests cutanés prédictifs d'une réaction d'hypersensibilité ▪ Médicaments par voie orale, parentérale ou inhalée disponibles au Canada administrés pour la prise en charge aiguë d'une réaction d'hypersensibilité : – Corticostéroïdes (dexaméthasone, hydrocortisone, methylprednisolone, prednisone); – Antagonistes H1 ou H2 (diphenhydramine, famotidine, ranitidine); – Antipyrétiques (acétaminophène, AAS, AINS); – Anti-leucotriènes (montélukast); – Épinéphrine; – Médicaments inhalés (nébules ou inhalateur) : bronchodilatateurs à courte ou longue durée d'action, corticostéroïdes inhalés, antimuscariniques inhalés. ▪ Interventions non pharmacologiques pour soins de support lors de la prise en charge aiguë des réactions liées à la perfusion (p. ex. arrêt de la perfusion, oxygénothérapie, soluté)

PROFESSIONNELS À QUI S'ADRESSENT LES TRAVAUX	▪ Médecins, infirmières, pharmaciens
OBJECTIFS CLINIQUES VISÉS (OUTCOME)	▪ Éléments à considérer pour la reconnaissance rapide d'une réaction liée à la perfusion ▪ Modalités de pratiques cliniques en ce qui concerne : – les mesures de prévention primaire ou secondaire, pharmacologiques ou non, notamment la prémédication et la réduction du débit de perfusion? – la prise en charge des réactions aiguës? – le suivi à effectuer post-réaction liée à la perfusion? – la reprise du traitement à la suite d'une réaction liée à la perfusion (p. ex. critères et méthodes de désensibilisation)? ▪ Critères de référence : – au médecin traitant? – en médecine spécialisée (p. ex. immunologue-allergologue)? ▪ Éléments à documenter au dossier médical de la personne après une réaction liée à la perfusion
CONTEXTE CLINIQUE D'INTERVENTION *(health care setting and context*)	▪ Recommandations de pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques membres avant les années 90 et dont le réseau de la santé, la population et la pratique clinique ont des similitudes avec celui du Canada seront consultés (p. ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Belgique, Espagne, Suisse, France, Royaume-Uni [Écosse incluse], Japon). ▪ Cliniques externes d'oncologie, urgences, unités de soins intensifs, unités de soins courants
TYPE DE PUBLICATION	▪ Guides de bonnes pratiques cliniques, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices ou tout autre document présentant des recommandations cliniques ▪ Ouvrage de référence en médecine et en pharmacologie pour des repères cliniques peu présents dans les autres documents
ANNÉE DE PUBLICATION	▪ 2019-2025
LANGUE	▪ Anglais, français
Critères d'exclusion	
POPULATION	▪ Population pédiatrique ▪ Adulte qui reçoit un traitement de lymphocytes T à récepteurs antigéniques chimériques (lymphocytes T-CAR)

INTERVENTION D'INTÉRÊT (aspects à documenter)	▪ Substitution du traitement intraveineux par sa formulation sous-cutanée à des fins de prévention primaire ou secondaire des réactions liées à la perfusion ▪ Recommandations sur les tests d'allergie à effectuer à la suite d'une réaction d'hypersensibilité ▪ Traitement aigu de l'anaphylaxie ▪ Traitement du syndrome de relargage des cytokines ▪ Prévention et prise en charge du syndrome de lyse tumorale ▪ Médicaments pour prévenir ou traiter les nausées et/ou vomissements (antagonistes 5-HT3 [p. ex. ondansetron, granisetron, palonosetron], antagonistes des récepteurs de la neurokinine 1 ou de la substance P [p. ex. : aprépitant], prochlorpérazine, dimenhydrinate, métoclopramide)
MILIEU ET CONTEXTE D'INTERVENTION	▪ Guide dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé, la population et les pratiques cliniques sont très différents de ceux du Québec
TYPE DE PUBLICATION	▪ Documents reprenant des recommandations d'un autre document retenu. ▪ Documents dont les recommandations reposent sur des recommandations de GPC obsolètes (publiés avant 2019 et dont des mises à jour sont disponibles). ▪ Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) et sans recommandations. ▪ Lettre d'opinion, lettre à l'éditeur, résumé de conférence, autre type de devis d'études primaires.

Tableau A-4 Critères d'inclusion et d'exclusion des études primaires et revues systématiques (effet des anti-H2)

Critères d'inclusion	
POPULATION	▪ Adulte qui a eu une réaction d'hypersensibilité immédiate à un traitement systémique contre le cancer
INTERVENTION D'INTÉRÊT	▪ Anti-H2 (p. ex. cimétidine, famotidine, ranitidine) administré en prévention d'une nouvelle réaction d'hypersensibilité (lors d'un traitement subséquent ou d'une désensibilisation) par voie orale ou intraveineuse
COMPARATEUR	▪ Aucun traitement ▪ Placebo
RÉSULTATS VISÉS (OUTCOME)	▪ Incidence des réactions d'hypersensibilité ▪ Intensité des manifestations cliniques des réactions d'hypersensibilité

	▪ Recours à des médicaments de secours pour le traitement de manifestations cliniques d'une réaction d'hypersensibilité
TYPE DE PUBLICATION	▪ Études cliniques à répartition aléatoire (ECRA) ▪ Essais cliniques à répartition non-aléatoire ▪ Études observationnelles (prospectives, rétrospectives, de cohortes)
ANNÉE DE PUBLICATION	▪ Début des bases à 2025
LANGUE	▪ Anglais, français
Critères d'exclusion	
POPULATION	▪ Population pédiatrique ▪ Adulte sans antécédent de réaction d'hypersensibilité au traitement administré ▪ Adulte qui a subi une réaction d'hypersensibilité immédiate à la suite d'un traitement de lymphocytes T à récepteurs antigéniques chimériques (lymphocytes T-CAR)
INTERVENTION D'INTÉRÊT	▪ Anti-H2 autre que la cimétidine, la famotidine ou la ranitidine ▪ Anti-H2 utilisé comme prémédication lors d'un traitement pour une autre indication qu'un cancer
COMPARATEUR	▪ Autre traitement pharmacologique
TYPE DE PUBLICATION	▪ Études qualitatives ▪ Études longitudinales ou de suivi ▪ Études ou rapport de cas ou séries de cas ▪ Lettre d'opinion, lettre à l'éditeur, résumé de conférence, autre type de devis d'études primaires.

Évaluation de la qualité méthodologique

Après une phase pilote concluante portant sur quelques publications incluses, l'évaluation de la qualité des documents sélectionnés a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques à l'aide des outils d'évaluation énumérés ci-dessous. Toute discordance a été discutée par les deux professionnels scientifiques et arbitrée par une troisième personne lorsque nécessaire.

Les lignes directrices et guides de pratique clinique ont été évalués à l'aide de la grille *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE II) (Brouwers *et al.*, 2010). La qualité méthodologique des publications scientifiques retenues pour documenter des aspects ciblés des dimensions populationnelle, organisationnelle, économique et socioculturelle n'a pas été évaluée, de même que celles qui ont été consultées pour corroborer certains aspects de la dimension clinique avancés par les parties prenantes.

Les résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus à l'étape de la sélection à partir de leur lecture sont rapportés à l'annexe F du présent document.

Extraction des données issues de la littérature

L'information et les recommandations cliniques d'intérêt pour l'objet de l'évaluation présentes au sein des documents retenus ont été extraites, quelle que soit leur qualité méthodologique. Celle-ci a plutôt été considérée dans l'analyse critique en tenant compte, notamment, du domaine de la rigueur scientifique et de celui de l'indépendance éditoriale évalués avec AGREE II.

L'extraction a été effectuée par un professionnel à l'aide de tableaux d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité. Les extractions ont été contrevérifiées par un deuxième professionnel.

Par ailleurs, l'information et les recommandations cliniques tirées d'autres publications scientifiques permettant de documenter des aspects clés des dimensions populationnelle, organisationnelle, économique et socioculturelle ciblés n'ont pas été extraites dans des tableaux.

Analyse et synthèse

Dans un premier temps, une courte synthèse des documents retenus à l'étape de la sélection et de l'appréciation de leur qualité méthodologique ou de leur crédibilité scientifique a été effectuée par un professionnel scientifique, puis validée par un second.

Dans un deuxième temps, une analyse critique des documents retenus pour la réalisation des revues systématiques, et la captation des similarités et différences entre l'information et les recommandations, les données scientifiques extraites et les caractéristiques distinctives entre les études ont été effectuées par un professionnel scientifique. L'ensemble a été résumé dans une synthèse narrative en tenant compte de la qualité méthodologique des documents (p. ex. rigueur d'élaboration, indépendance éditoriale), et en exposant les limites et incertitudes associées à ces résultats. Ces analyses et synthèses ont été validées par une deuxième personne.

Méthode de synthèse des données et éléments d'information contextuels

Type de revue de la littérature

Revue narrative[2] de la littérature.

Stratégie de collecte des données

Une recherche manuelle a été effectuée par un professionnel scientifique qui a consulté les sites Web des gouvernements fédéraux et provinciaux, de regroupements, de communautés de pratique ou de sociétés savantes spécialisées dans le domaine des travaux ou encore ceux d'associations, de fédérations et d'ordres professionnels du Québec et du Canada.

Des protocoles ou outils cliniques sur la prise en charge des réactions d'hypersensibilité, élaborés par des établissements de santé au Québec, ont aussi été recherchés.

Les monographies officielles des médicaments utilisés au Québec pour la prévention ou la prise en charge des réactions d'hypersensibilité aux traitements parentéraux contre le cancer ont été consultées par le biais de la base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada ou, à défaut, par le site Web des compagnies pharmaceutiques ou le moteur de recherche Google. S'il existait plusieurs monographies pour une même molécule, seule celle qui a été mise à jour le plus récemment a été consultée. Les monographies officielles canadiennes des différents traitements parentéraux contre le cancer ont également été consultées afin de repérer l'information sur la prévention et la prise en charge des réactions liées à la perfusion de ceux-ci.

Extraction

À l'exception des informations tirées des monographies, aucune extraction dans un tableau n'a été effectuée pour les autres aspects documentés qui ont servi à contextualiser l'information ou les recommandations tirées des documents retenus aux fins d'analyse.

Analyse et synthèse

Une analyse des renseignements pertinents relatifs aux éléments contextuels à documenter a été effectuée. Elle a souligné les similitudes et les divergences entre les différentes sources d'information. Les éléments contextuels pertinents aux travaux ont ensuite été synthétisés de façon narrative par un professionnel scientifique puis vérifiés par une deuxième personne.

---

[2] Selon la définition de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), une revue narrative se définit comme étant une revue ayant pour objectif de « *présenter un état de connaissances, une synthèse, une information de base ou une vue d'ensemble de la littérature scientifique publiée sur un sujet spécifique* » (INSPQ, 2021).

Méthodes de synthèse et d'analyse des enjeux économiques et environnementaux

Aucune analyse pharmacoéconomique et d'impact budgétaire n'a été effectuée, puisque les travaux visent principalement à soutenir la pratique clinique des professionnels de la santé pour la prise en charge des réactions d'hypersensibilité aux traitements systémique contre le cancer chez l'adulte et qu'aucune recommandation à l'attention des décideurs n'a été élaborée.

Une revue narrative a été effectuée pour les principaux aspects environnementaux à considérer.

Sources de données

Pour la revue narrative sur les considérations environnementales, les bases de données Janusinfo et Wikipharma ont été interrogées par un professionnel scientifique qui a employé les noms des médicaments recommandés pour la prévention et la prise en charge des réactions d'hypersensibilité. Une recherche spécifique au moyen du moteur de recherche Google a également été effectuée par un professionnel scientifique qui a employé les mots clés *routes of administration, antihistamines, steroids, NSAIDS, salbutamol, environment, environmental impact, carbon footprint*. Les titres des 30 premières notices issues des recherches manuelles ont été examinés pour repérer tout document pertinent.

Critères et processus de sélection des documents

Aucun critère d'inclusion et d'exclusion n'a été préétabli. La sélection d'articles phares repérés à partir de la lecture des titres et résumés des publications scientifiques, captés lors de la recherche systématique de la littérature, la recherche manuelle ou la méthode « boule-de-neige », a été basée sur le jugement d'un professionnel scientifique. Elle n'a pas été contrevérifiée par une deuxième personne.

Extraction des données

L'information tirée des publications retenues permettant de documenter les considérations environnementales des interventions ciblées n'a pas été extraite dans des tableaux.

Analyse et synthèse

Une synthèse narrative a été effectuée.

Méthodes de synthèse des différentes perspectives recueillies à partir de consultations

Différentes perspectives ont été recueillies dans le cadre de ces travaux. Cette collecte permet de complémenter les autres sources de données pour mieux répondre aux questions d'évaluation, puis d'apprécier différents aspects des dimensions socioculturelle, populationnelle, organisationnelle et économique importants pour le jugement de valeur. Ces échanges ont notamment permis de comparer l'information recensée dans la littérature à celle issue de la pratique clinique québécoise, de recueillir des données et des savoirs expérientiels, des enjeux, des obstacles et des facilitateurs de la pratique. Les noms des personnes consultées sont indiqués dans les pages liminaires du présent document.

Informateurs clés

Des informateurs clés ont été consultés en début de projet afin d'identifier les barrières, les éléments facilitants et les enjeux liés à la gestion des réactions d'hypersensibilité aux traitements parentéraux contre le cancer. Les membres du comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) et du projet *Oncollabore* ont également été consultés en début de projet. À partir d'une série de questions servant à documenter les différents aspects des travaux, des consultations individuelles et des échanges par courriel ont été tenus. Deux membres de l'équipe projet ont assisté aux entretiens.

Comité consultatif

Afin de documenter la perspective des cliniciens et de préciser les enjeux cliniques, professionnels et organisationnels en lien avec le thème des travaux, un comité consultatif a été mis sur pied lors de la planification du projet. Il est composé de professionnels de la santé détenant différentes spécialités et expertises qui exercent selon le thème des travaux. Le comité consultatif a pour mandat d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité des recommandations formulées et des livrables, et ce, en fournissant de l'information contextuelle (p. ex. organisation des soins et services, trajectoire) et expérientielle, de l'expertise, des opinions sur les enjeux professionnels et organisationnels de même que les obstacles et facilitateurs de la prestation de soins et services, ou d'autres perspectives essentielles à la réalisation des travaux.

Les rencontres des membres du comité consultatif ont été enregistrées avec l'accord des participants. Les comptes rendus ont été rédigés par un professionnel scientifique. Ces documents indiquent la date, le lieu, un résumé des échanges et les précisions sur le suivi à effectuer. Les comptes rendus ont été validés par les membres de l'équipe de projet présents aux rencontres. Ces documents sont consignés dans un espace de travail commun réservé aux présents travaux.

Analyse et synthèse

L'information issue des consultations avec les parties prenantes a été extraite des comptes rendus par un professionnel scientifique selon des thèmes liés aux questions d'évaluation. Une portion de l'information extraite a été validée par un autre membre de l'équipe pour assurer la concordance avec ces thèmes. Ces documents ont servi de base pour étayer la perspective des parties prenantes dans l'ensemble des documents produits. Une synthèse narrative a été réalisée afin de comparer l'information tirée des différentes perspectives recueillies. Une deuxième personne s'est assurée de la justesse des propos rapportés.

Processus et méthode d'élaboration des recommandations et du contenu de l'outil clinique

Les recommandations ont été élaborées en collaboration avec le comité consultatif. Pour chacune des questions d'évaluation, l'ensemble de l'information recueillie a été colligé en fonction des principales étapes du cheminement clinique. Pour élaborer les propositions de recommandations cliniques et de l'outil clinique, l'ensemble de la preuve a été analysé en considérant les dimensions populationnelle, clinique, organisationnelle, économique et socioculturelle et en tenant compte des données scientifiques, si colligées, de l'information clinique ou des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données et éléments contextuels et des perspectives des parties prenantes. Les propositions de recommandations préliminaires ont été élaborées à partir des critères présentés ci-dessous (tableau A-5). Basé sur l'ensemble de la preuve, cet outil associe le temps du verbe avec le niveau de confiance que les avantages d'adopter une recommandation excèdent les inconvénients ainsi que le degré attendu d'adoption de celle-ci.

Les membres du comité consultatif ont d'abord été invités à échanger, dans un processus itératif informel, sur l'ensemble de la preuve, et à réagir sur les propositions préliminaires formulées par l'équipe de projet et destinées ultimement à l'élaboration de l'outil clinique. À cette étape, ils ont été invités à considérer la qualité de la preuve scientifique, si pertinent, l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, les valeurs et les préférences des professionnels et des usagers, puis à examiner les enjeux d'applicabilité et d'acceptabilité ainsi que les répercussions possibles sur les pratiques et sur les ressources afin d'en venir à une décision pour chacune des propositions.
Les principaux constats découlant de ces consultations ont été compilés et analysés.
Le contenu a été retenu après l'approbation de la majorité des membres du comité consultatif. À défaut d'un consensus sur la portée ou sur la pertinence d'inclure une information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée, puis soumise à nouveau aux membres.

Dans un deuxième temps, les membres du comité consultatif se sont prononcés par courriel sur les documents finaux. L'approbation finale des recommandations contenues dans l'outil clinique a été considérée comme unanime lorsque 100 % des participants étaient en accord, et majoritaire lorsqu'au moins 80 % des participants étaient favorables. Un avis partagé a été considéré lorsque 51 % à 79 % des membres étaient

en accord. À défaut d'un consensus sur la portée ou sur la pertinence d'inclure une information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée, puis soumise à nouveau aux membres.

À la suite des rencontres, le rapport et l'outil clinique élaboré par l'équipe de projet ont été envoyés par courriel aux membres du comité consultatif pour obtenir leurs commentaires et les informer de l'issue des recommandations cliniques à la suite du processus itératif. Les documents ont ensuite été soumis à un processus de validation externe.

Tableau A-5 Formulation des recommandations

NIVEAU DE CONSENSUS BASÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
Le groupe de travail est certain que l'intervention ou la décision : ✓ est associée à une obligation légale ✓ peut avoir des conséquences sérieuses sur la santé ou le bien-être de la population si elle n'est pas appliquée.	▪ Pour la pratique L'intervention **doit ou ne doit pas être appliquée** à l'ensemble des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation **doit ou ne doit pas être appliquée** à l'ensemble des situations.	La recommandation est formulée comme une norme ou une obligation, en employant le verbe « devoir », ou le verbe à l'infinitif.
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les avantages l'emportent sur les inconvénients, ou l'inverse; et ✓ l'intervention ou le choix de la décision est raisonnable dans le contexte québécois, voire efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie.	▪ Pour la pratique L'intervention **devrait ou ne devrait pas être appliquée** à la grande majorité des patients, usagers ou proches aidants, dans la majorité des situations. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation **devrait être appliquée** à l'ensemble des situations.	La recommandation est formulée comme une instruction directe, en employant le verbe « devoir » à la forme conditionnelle, suivi d'un verbe d'action, ou en employant un verbe d'action directif à l'infinitif (p. ex. prescrire, recourir, mesurer, administrer, discuter, demander).
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les avantages l'emportent sur les inconvénients, ou l'inverse	▪ Pour la pratique L'intervention **pourrait** ou ne pourrait pas **être appliquée** selon les circonstances cliniques, les valeurs ou les préférences des patients, usagers ou proches aidants.	La recommandation est formulée comme une instruction directe en employant le verbe « pouvoir » à la forme

NIVEAU DE CONSENSUS BASÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
✓ l'intervention ou le choix de la décision est efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie, ✓ mais que d'autres options d'intervention ou d'autres choix décisionnels tout aussi efficaces, mais moins coûteux sont disponibles et peuvent être considérés.	▪ Pour les décideurs publics La recommandation **pourrait être** appliquée selon le contexte organisationnel.	conditionnelle ou en employant un verbe d'action subjectif (p. ex. proposer, envisager, considérer, offrir, suggérer)
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que : ✓ Sans données probantes, les données expérientielles sont suffisantes pour l'élaboration d'une recommandation applicable à la plupart des patients, usagers ou proches aidants; ou à certains choix décisionnels.	▪ Pour la pratique L'intervention **pourrait être considérée au cas par cas** selon les circonstances cliniques, les préférences et les valeurs des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics Le choix décisionnel **pourrait être considéré au cas par cas** selon le contexte organisationnel.	Le verbe « considérer/envisager au cas par cas » est employé.

Validation par les pairs

Trois lecteurs externes ont été invités à évaluer la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale des travaux. Ces lecteurs externes ont été choisis en fonction de leur expertise et de leur engagement dans le domaine concerné et de manière à pouvoir représenter différentes régions du Québec. Ils ont été conviés à formuler des commentaires sur une version préliminaire du rapport « Guides et normes » et sur l'outil clinique. Bien qu'ils révisent l'ensemble du contenu présenté dans le document, les lecteurs externes ne révisent et n'approuvent pas la version définitive.

De plus, afin d'assurer la qualité globale de l'outil clinique, la clarté et la complétude de l'information présentée ainsi que l'applicabilité des recommandations, plusieurs futurs utilisateurs potentiels de différentes régions du Québec ont été sollicités pour répondre à un sondage en ligne afin de recueillir leurs commentaires sur une version préliminaire de l'outil clinique. Les sections de l'outil qu'ils considèrent comme étant les plus utiles à leur pratique, de même que les situations, ou les contextes, où ils croient que la consultation de l'outil constitue une valeur ajoutée (p. ex. formation, contexte réel de soins et services, prise en charge de populations particulières) étaient aussi des aspects abordés. Les futurs utilisateurs n'ont pas validé la version définitive de l'outil.

Les commentaires des lecteurs externes ainsi que ceux des futurs utilisateurs ont été analysés par l'équipe de projet, reproduits dans des tableaux récapitulatifs et sont

consignés dans un espace de travail commun. Selon la nature des commentaires et la valeur ajoutée de cette perspective clinique nouvellement recueillie, les documents ont été ajustés en conséquence.

Les questions du guide de lecture externe et du sondage pour les futurs utilisateurs sont consultables aux annexes H et I du présent document, respectivement. Les noms et affiliations des lecteurs externes et des futurs utilisateurs sont indiqués dans les pages liminaires du rapport.

Confidentialité et considérations éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été rendue anonyme afin de protéger l'identité des participants. Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées ont également été tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et chaque collaborateur participant aux travaux ont été invités à prendre connaissance du code d'éthique et se sont engagés à le respecter.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toute personne appelée à collaborer a dû déclarer les intérêts ou rôles d'ordre personnel, professionnel ou institutionnel susceptibles de la placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts ou de rôles, comme définis dans la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les formulaires de déclaration remplis par les collaborateurs au dossier ont fait l'objet d'une évaluation par l'équipe de projet. Cette évaluation a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer, selon les situations déclarées. L'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles qui ont été déclarés sont divulgués publiquement dans les pages liminaires du rapport « Guides et normes », par souci de transparence.

Gestion des références

La gestion des références a été faite avec le logiciel bibliographique EndNote. Les publications ont été classées par groupes identifiés selon les questions d'évaluation et l'information pertinente à référencer dans le rapport. Le fichier EndNote a été enregistré dans un répertoire électronique destiné au projet et géré par les membres de l'équipe de projet.

ANNEXE B

Stratégies de repérage de l'information scientifique

Stratégie pour la revue systématique des documents qui incluent de l'information et des recommandations cliniques

MEDLINE (Ovid) **Segment :** ALL 1946 to February 14, 2025 **Date du repérage :** 17 février 2025 **Limites :** 2019-2025; anglais, français **Dernière mise à jour :** 15 septembre 2025	
#	**Requêtes**
1	exp *Neoplasms/
2	(cancer* OR neoplas* OR oncolog* OR tumo?r*).ti,bt,jw,ab,kf
3	exp *Antineoplastic Agents/ OR exp *Antineoplastic Protocols/
4	(anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*).ti,bt,jw,ab,kf
5	OR/1-4
6	((infusion* OR injection* OR intravenous OR intra-venous) ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
7	(((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (drug OR drugs OR immediate OR infusion* OR intravenous OR intra-venous OR medication* OR medicine* OR monoclonal antibod* OR monoclonal anti-bod* OR pharmaceutic* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR therap* OR treat* OR reaction*)) OR anaphyla* OR desensitization*).ti,bt,ab,kf
8	(manag* ADJ3 immun* ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
9	((immediate ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR side effect*)) OR rechallenge).ti,bt,ab,kf
10	OR/6-9
11	((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*)).ti,bt,ab,kf
12	(5 AND 10) OR 11
13	Consensus/ OR exp Consensus Development Conference/ OR exp Consensus Development Conferences as Topic/ OR exp Guideline/ OR exp Guidelines as Topic/ OR (guideline OR practice guideline OR consensus development conference OR consensus development conference, NIH).pt OR ((algorithm* AND (assessment* OR intervention*OR pharmacotherap* OR therap* OR treatment*)) OR (care ADJ2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR map OR maps OR plan OR plans)) OR cpg OR cpgs OR consensus* OR ((critical OR clinical OR practice) ADJ2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR protocol*)) OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR policy statement* OR position paper* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR recommendat*).ti,bt,ab,kf
14	Meta-Analysis/ OR Systematic Review/ OR exp Technology Assessment, Biomedical/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR overviews of reviews OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (review* OR overview* OR synthes*)) OR umbrella review* OR hta OR htas OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti,bt,ab,kf OR (review.mp AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,bt,ab,kf)
15	12 AND (13 OR 14)
16	Animals/ NOT (Humans/ AND Animals/)
17	Comment/ OR Editorial/ OR Letter/ OR (comment* OR editorial* OR letter*).ti
18	15 NOT (16 OR 17)

Embase (Ovid) **Segment :** 1974 to 2025 February 14 **Date du repérage :** 17 février 2025 **Limites :** 2019-2025; anglais, français **Dernière mise à jour :** 15 septembre 2025	
#	**Requêtes**
1	exp *Neoplasm/
2	(cancer* OR neoplas* OR oncolog* OR tumo?r*).ti,bt,jx,ab,kf
3	*Antineoplastic Agent/ OR *Antineoplastic Protocol/
4	(anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*).ti,bt,jx,ab,kf
5	OR/1-4
6	Infusion Related Reaction/
7	((infusion* OR injection* OR intravenous OR intra-venous) ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
8	(((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (drug OR drugs OR immediate OR infusion* OR intravenous OR intra-venous OR medication* OR medicine* OR monoclonal antibod* OR monoclonal anti-bod* OR pharmaceutic* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR therap* OR treat* OR reaction*)) OR anaphyla* OR desensitization*).ti,bt,ab,kf
9	(manag* ADJ3 immun* ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
10	((immediate ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR side effect*)) OR rechallenge).ti,bt,ab,kf
11	OR/6-10
12	((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*)).ti,bt,ab,kf
13	(5 AND 11) OR 12
14	Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR exp Practice Guideline/ OR (guideline OR practice guideline OR consensus development conference OR consensus development conference, NIH).pt OR ((algorithm* AND (assessment* OR intervention*OR pharmacotherap* OR therap* OR treatment*)) OR (care ADJ2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR map OR maps OR plan OR plans)) OR cpg OR cpgs OR consensus* OR ((critical OR clinical OR practice) ADJ2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR protocol*)) OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR policy statement* OR position paper* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR recommendat*).ti,bt,ab,kf
15	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta Analysis/ OR Systematic Review/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR overviews of reviews OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (review* OR overview* OR synthes*)) OR umbrella review* OR hta OR htas OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti,bt,ab,kf OR (review.mp AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,bt,ab,kf)
16	13 AND (14 OR 15)
17	Nonhuman/ NOT (Human/ AND Nonhuman/)
18	Editorial/ OR Letter/ OR (comment* OR editorial* OR letter*).ti
19	Conference Abstract.pt
20	16 NOT (17 OR 18 OR 19)

EBM Reviews – Cochrane Database of Systematic Reviews (Ovid) **Segment :** 2005 to February 12, 2025 **Date du repérage :** 17 février 2025 **Limites :** 2019-2025; anglais, français **Dernière mise à jour :** 15 septembre 2025	
#	**Requêtes**
1	(cancer* OR neoplas* OR oncolog* OR tumo?r*).ti,ab,kw
2	(anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	((infusion* OR injection* OR intravenous OR intra-venous) ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,ab,kw
5	(((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (drug OR drugs OR immediate OR infusion* OR intravenous OR intra-venous OR medication* OR medicine* OR monoclonal antibod* OR monoclonal anti-bod* OR pharmaceutic* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR therap* OR treat* OR reaction*)) OR anaphyla* OR desensitization*).ti,ab,kw
6	(manag* ADJ3 immun* ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,ab,kw
7	((immediate ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR side effect*)) OR rechallenge).ti,ab,kw
8	OR/4-7
9	((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*)).ti,ab,kw
10	(3 AND 8) OR 9

Stratégie pour la revue systématique d'études primaires et de revues systématiques (effet des anti-H2)

MEDLINE (Ovid) **Segment :** ALL 1946 to September 09, 2025 **Date du repérage :** 11 septembre 2025 **Limites :** anglais, français	
#	**Requêtes**
19	exp *Neoplasms/
20	(cancer* OR neoplas* OR oncolog* OR tumo?r*).ti,bt,jw,ab,kf
21	exp *Antineoplastic Agents/ OR exp *Antineoplastic Protocols/
22	(anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*).ti,bt,jw,ab,kf
23	OR/1-4
24	((infusion* OR injection* OR intravenous OR intra-venous) ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
25	(((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (drug OR drugs OR immediate OR infusion* OR intravenous OR intra-venous OR medication* OR medicine* OR monoclonal antibod* OR monoclonal anti-bod* OR pharmaceutic* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR therap* OR treat* OR reaction*)) OR anaphyla* OR desensitization*).ti,bt,ab,kf
26	(manag* ADJ3 immun* ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
27	((immediate ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR side effect*)) OR rechallenge).ti,bt,ab,kf
28	OR/6-9
29	((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*)).ti,bt,ab,kf
30	(5 AND 10) OR 11
31	Histamine H2 Antagonists/
32	(((h2 receptor OR h 2 receptor) ADJ2 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ2 (antagonist* OR antihistaminic* OR anti-histaminic*)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ3 (blockader* OR blocker* OR blocking)) OR (histamine* ADJ3 ((h2 OR "h 2" OR "2") ADJ3 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)))).ti,bt,ab,kf

33	Cimetidine/ OR Famotidine/ OR Ranitidine/
34	(ah19065* OR ah-19065* OR altramet* OR biomet* OR biotidin* OR cimetidin* OR eureceptor* OR famotidin* OR histodil* OR mk208* OR mk-208* OR pepcid* OR ranisen* OR ranitidin* OR "sk and f 92334" OR "sk and f92334" OR "sk and f-92334" OR skf92334* OR skf-92334* OR sostril* OR tagamet* OR ym11170* OR ym-11170* OR zantac* OR zantic*).ti,bt,ab,kf
35	OR/13-16
36	Meta-Analysis/ OR Systematic Review/ OR exp Technology Assessment, Biomedical/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR overviews of reviews OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (review* OR overview* OR synthes*)) OR umbrella review* OR hta OR htas OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti,bt,ab,kf OR (review.mp AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,bt,ab,kf)
37	Clinical Trial, Phase III/ OR Control Groups/ OR exp Controlled Clinical Trial/ OR exp Controlled Clinical Trials as Topic/ OR Double-Blind Method/ OR Placebos/ OR Random Allocation/ OR Single-Blind Method/ OR (allocated OR (control* ADJ3 (group* OR study OR studies OR trial*)) OR ((doubl* OR singl*) ADJ (blind* OR dumm* OR mask*)) OR ((equivalence OR superiority OR non-inferiority OR noninferiority) ADJ3 (study OR studies OR trial*)) OR non-random* OR nonrandom* OR (open-label ADJ5 (study OR studies OR trial*)) OR (phase ADJ3 (III OR "3") ADJ3 (study OR studies OR trial*)) OR placebo* OR ((practical OR pragmatic) ADJ3 trial*) OR ((pragmatic OR quantitative) ADJ3 (study OR studies)) OR ((quasiexperimental OR quasi-experimental) ADJ3 (study OR studies OR trial*)) OR quasi-random* OR quasirandom* OR random* OR sham OR ((trebl* OR tripl*) ADJ (blind* OR dumm* OR mask*))).ti,bt,ab,kf
38	Case-Control Studies/ OR Cohort Studies/ OR Controlled Before-After Studies/ OR Cross-Sectional Studies/ OR Follow-Up Studies/ OR Historically Controlled Study/ OR Interrupted Time Series Analysis/ OR Longitudinal Studies/ OR Observational Study/ OR Observational Studies as Topic/ OR Prospective Studies/ OR Retrospective Studies/ OR ((case ADJ (control OR controlled OR comparison OR series)) OR (case-referent ADJ3 (analyses OR analysis OR design OR studies OR study)) OR cohort* OR (cross ADJ sectional ADJ7 (analyses OR analysis OR design OR findings OR research OR studies OR study OR survey)) OR (descriptive ADJ3 (analyses OR analysis OR design OR studies OR study)) OR (observational ADJ3 (analyses OR analysis OR design OR studies OR study)) OR (prospective ADJ7 (analyses OR analysis OR design OR studies OR study)) OR ((follow-up or followup) ADJ7 (analyses OR analysis OR design OR studies OR study)) OR ((longitudinal OR longterm OR (long ADJ term)) ADJ7 (analysis OR analyses OR data OR design OR studies OR study)) OR ((multidimensional OR (multi ADJ dimensional)) ADJ3 (analyses OR analysis OR design OR study OR studies)) OR ((natural ADJ experiment) OR (natural ADJ experiments)) OR (population ADJ3 (analyses OR analysis OR studies OR study)) OR (retrospective ADJ7 (analyses OR analysis OR data OR design OR review* OR study OR studies)) OR (population ADJ3 (analyses OR analysis OR studies OR study)) OR (descriptive ADJ3 (analyses OR analysis OR design OR studies OR study)) OR (natural ADJ (experiment OR experiment*)) OR (quasi ADJ (experiment OR experiments OR experimental)) OR ((non experiment OR nonexperiment OR non experimental OR nonexperimental) ADJ3 (analyses OR analysis OR design OR study or studies))).ti,bt,ab,kf
39	OR/18-20
40	12 AND 17 AND 21
41	Animals/ NOT (Humans/ AND Animals/)
42	Comment/ OR Editorial/ OR (comment* OR editorial*).ti
43	22 NOT (23 OR 24)

Embase (Ovid) **Segment :** 1974 to 2025 September 08 **Date du repérage :** 11 septembre 2025 **Limites :** anglais, français	
#	**Requêtes**
21	exp *Neoplasm/
22	(cancer* OR neoplas* OR oncolog* OR tumo?r*).ti,bt,jx,ab,kf
23	*Antineoplastic Agent/ OR *Antineoplastic Protocol/
24	(anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*).ti,bt,jx,ab,kf
25	OR/1-4
26	Infusion Related Reaction/

27	((infusion* OR injection* OR intravenous OR intra-venous) ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
28	(((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (drug OR drugs OR immediate OR infusion* OR intravenous OR intra-venous OR medication* OR medicine* OR monoclonal antibod* OR monoclonal anti-bod* OR pharmaceutic* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR therap* OR treat* OR reaction*)) OR anaphyla* OR desensitization*).ti,bt,ab,kf
29	(manag* ADJ3 immun* ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,bt,ab,kf
30	((immediate ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR side effect*)) OR rechallenge).ti,bt,ab,kf
31	OR/6-10
32	((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*)).ti,bt,ab,kf
33	(5 AND 11) OR 12
34	Histamine H2 Receptor Antagonist/
35	(((h2 receptor OR h 2 receptor) ADJ2 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ2 (antagonist* OR antihistaminic* OR anti-histaminic*)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ3 (blockader* OR blocker* OR blocking)) OR (histamine* ADJ3 ((h2 OR "h 2" OR "2") ADJ3 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)))).ti,bt,ab,kf
36	*Cimetidine/ OR *Famotidine/ OR *Ranitidine/
37	(ah19065* OR ah-19065* OR altramet* OR biomet* OR biotidin* OR cimetidin* OR eureceptor* OR famotidin* OR histodil* OR mk208* OR mk-208* OR pepcid* OR ranisen* OR ranitidin* OR "sk and f 92334" OR "sk and f92334" OR "sk and f-92334" OR skf92334* OR skf-92334* OR sostril* OR tagamet* OR ym11170* OR ym-11170* OR zantac* OR zantic*).ti,bt,ab,kf
38	OR/14-17
39	Control Group/ OR Double Blind Procedure/ OR exp Controlled Clinical Trial/ OR Phase 3 Clinical Trial/ OR Placebo/ OR Random Sample/ OR "Randomized Controlled Trial (Topic)"/ OR Single Blind Procedure/ OR (allocated OR (control* ADJ3 (group* OR study OR studies OR trial*)) OR ((doubl* OR singl*) ADJ (blind* OR dumm* OR mask*)) OR ((equivalence OR superiority OR non-inferiority OR noninferiority) ADJ3 (study OR studies OR trial*)) OR non-random* OR nonrandom* OR (open-label ADJ5 (study OR studies OR trial*)) OR (phase ADJ3 (III OR "3") ADJ3 (study OR studies OR trial*)) OR placebo* OR ((practical OR pragmatic) ADJ3 trial*) OR ((pragmatic OR quantitative) ADJ3 (study OR studies)) OR ((quasiexperimental OR quasi-experimental) ADJ3 (study OR studies OR trial*)) OR quasi-random* OR quasirandom* OR random* OR sham OR ((trebl* OR tripl*) ADJ (blind* OR dumm* OR mask*))).ti,bt,ab,kf
40	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta Analysis/ OR Systematic Review/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR overviews of reviews OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (review* OR overview* OR synthes*)) OR umbrella review* OR hta OR htas OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti,bt,ab,kf OR (review.mp AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,bt,ab,kf)
41	13 AND 18 AND (19 OR 20)
42	Nonhuman/ NOT (Human/ AND Nonhuman/)
43	Editorial/ OR (comment* OR editorial*).ti
44	Conference Abstract.pt
45	21 NOT (22 OR 23 OR 24)

EBM Reviews – Cochrane Database of Systematic Reviews (Ovid)
Segment : 2005 to September 3, 2025
Date du repérage : 11 septembre 2025
Limites : anglais, français

#	Requêtes
11	(cancer* OR neoplas* OR oncolog* OR tumo?r*).ti,ab,kw
12	(anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*).ti,ab,kw
13	OR/1-2
14	((infusion* OR injection* OR intravenous OR intra-venous) ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,ab,kw

15	(((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (drug OR drugs OR immediate OR infusion* OR intravenous OR intra-venous OR medication* OR medicine* OR monoclonal antibod* OR monoclonal anti-bod* OR pharmaceutic* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR therap* OR treat* OR reaction*)) OR anaphyla* OR desensitization*).ti,ab,kw
16	(manag* ADJ3 immun* ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,ab,kw
17	((immediate ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR side effect*)) OR rechallenge).ti,ab,kw
18	OR/4-7
19	((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*)).ti,ab,kw
20	(3 AND 8) OR 9
21	(((h2 receptor OR h 2 receptor) ADJ2 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ2 (antagonist* OR antihistaminic* OR anti-histaminic*)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ3 (blockader* OR blocker* OR blocking)) OR (histamine* ADJ3 ((h2 OR "h 2" OR "2") ADJ3 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)))).ti,ab,kw
22	(ah19065* OR ah-19065* OR altramet* OR biomet* OR biotidin* OR cimetidin* OR eureceptor* OR famotidin* OR histodil* OR mk208* OR mk-208* OR pepcid* OR ranisen* OR ranitidin* OR "sk and f 92334" OR "sk and f92334" OR "sk and f-92334" OR skf92334* OR skf-92334* OR sostril* OR tagamet* OR ym11170* OR ym-11170* OR zantac* OR zantic*).ti,ab,kw
23	OR/11-12
24	10 AND 13

EBM Reviews – Cochrane Central Register of Controlled Trials (Ovid) **Segment :** August 2025 **Date du repérage :** 11 septembre 2025 **Limites :** anglais, français	
#	**Requêtes**
1	(cancer* OR neoplas* OR oncolog* OR tumo?r*).ti,ab,kw
2	(anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	((infusion* OR injection* OR intravenous OR intra-venous) ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,ab,kw
5	(((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (drug OR drugs OR immediate OR infusion* OR intravenous OR intra-venous OR medication* OR medicine* OR monoclonal antibod* OR monoclonal anti-bod* OR pharmaceutic* OR pharmacolog* OR pharmacotherap* OR therap* OR treat* OR reaction*)) OR anaphyla* OR desensitization*).ti,ab,kw
6	(manag* ADJ3 immun* ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR risk* OR side effect*)).ti,ab,kw
7	((immediate ADJ3 (adverse* OR complication* OR reaction* OR response* OR side effect*)) OR rechallenge).ti,ab,kw
8	OR/4-7
9	((allergic OR allergies OR allergy OR hypersensitivit* OR hyper-sensitivit*) ADJ3 (anticancer* OR anti-cancer* OR antineoplas* OR anti-neoplas* OR antitumo?r* OR anti-tumo?r* OR chemotherap*)).ti,ab,kw
10	(3 AND 8) OR 9
11	(((h2 receptor OR h 2 receptor) ADJ2 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ2 (antagonist* OR antihistaminic* OR anti-histaminic*)) OR ((h2 OR "h 2") ADJ3 (blockader* OR blocker* OR blocking)) OR (histamine* ADJ3 ((h2 OR "h 2" OR "2") ADJ3 (antagonist* OR blockader* OR blocker* OR blocking)))).ti,ab,kw
12	(ah19065* OR ah-19065* OR altramet* OR biomet* OR biotidin* OR cimetidin* OR eureceptor* OR famotidin* OR histodil* OR mk208* OR mk-208* OR pepcid* OR ranisen* OR ranitidin* OR "sk and f 92334" OR "sk and f92334" OR "sk and f-92334" OR skf92334* OR skf-92334* OR sostril* OR tagamet* OR ym11170* OR ym-11170* OR zantac* OR zantic*).ti,ab,kw
13	OR/11-12
14	10 AND 13

Tableau B-1 Autres sources consultées

Sites Web d'organisations ETMISSS Date de consultation : 16 février 2025 Dernière mise à jour : 15 septembre 2025
Accelerating Change Transformation Team (ACTT, Alberta) : All CPGs
Agence des médicaments du Canada (AMC/CDA) : Trouver des rapports, Find reports
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, États-Unis) : Search EPC Reports
Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA, Autriche) : Publications
BCGuidelines.ca (Colombie-Britannique)
Bibliothèque Zotero des rapports d'ETMISSS publiés au Québec
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, Belgique) : Tous les rapports, All reports
Guidelines International Network (GIN)
Haute Autorité de Santé (HAS, France)
Health Quality Ontario (HQO) : View all quality standards, Reviews and recommendations
Health Technology Wales (HTW, Pays de Galles) : Reports and guidance
Institute of Health Economics (IHE, Alberta) : All publications
International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) : HTA database
Organisation mondiale de la santé (OMS/WHO) : Publications
National Institute for Health and Care Excellence (NICE, Royaume-Uni) : Guidance
Santécom (bibliothèque virtuelle)
Scottish Health Technologies Group (SHTG, Écosse) : Our advice
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, Écosse) : Our guidelines
Moteurs de recherche Date de consultation : 20 novembre 2024 Dernière mise à jour : 15 septembre 2025
Google
Google Scholar
Associations et sociétés Date de consultation : 20 novembre 2024 Dernière mise à jour : 15 septembre 2025
BC Cancer : Guidelines & Protocols
Cancer Care Ontario (CCO) : Guidelines and advice
European Society for Medical Oncology (ESMO) : Clinical Practice Guidelines
Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ)
National Comprehensive Cancer Network (NCCN) : NCCN Guidelines
ASCO Clinical Practice Guidelines
Alberta Health Services : Cancer Guidelines
Cancer Care Manitoba : Referral Forms and Guidelines
Eviq clinical resources : Side effects and toxicity management

ANNEXE C

Sélection des études

Figure C-1 Diagramme de flux de type PRISMA (revue systématique des documents incluant de l'information et des recommandations cliniques)

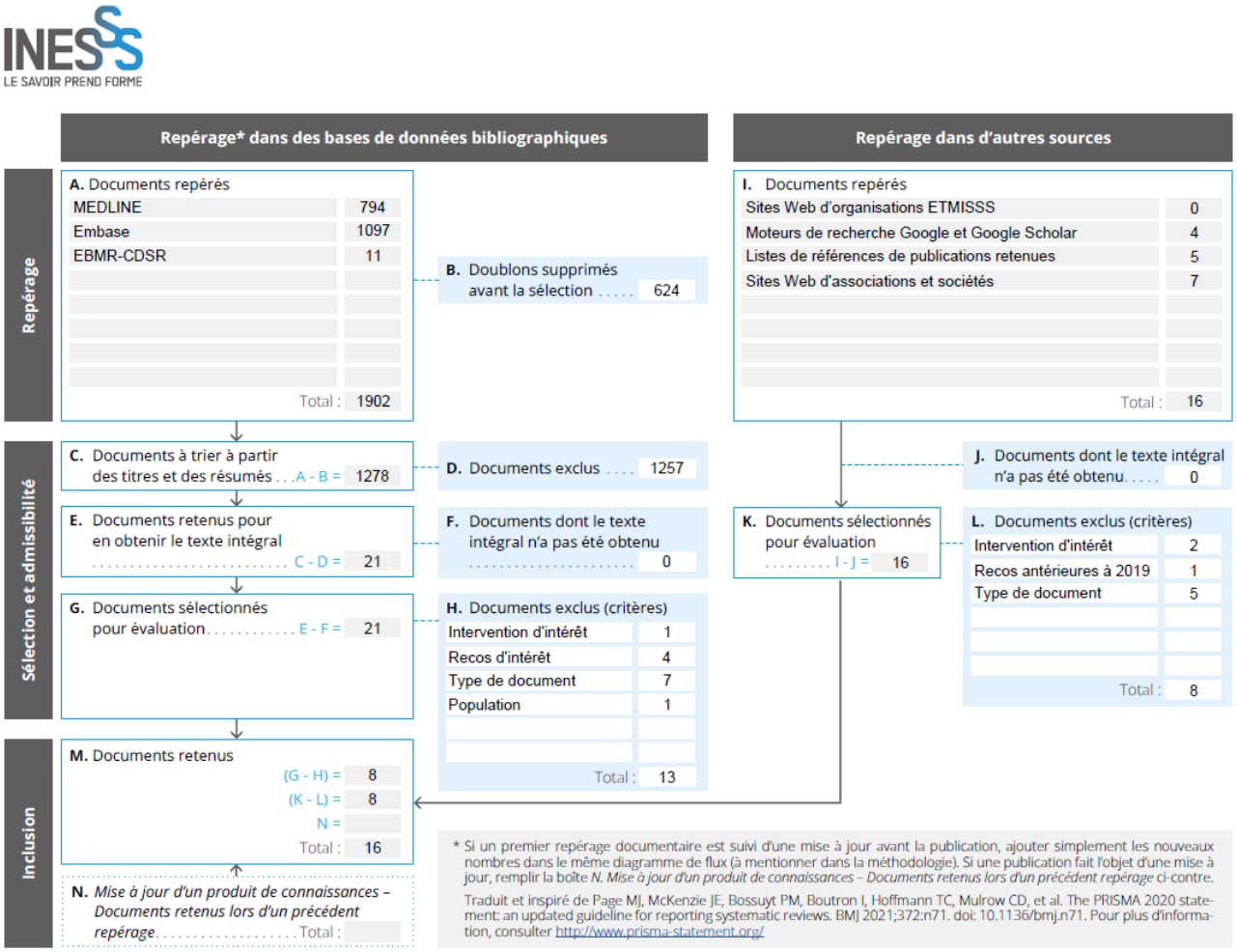
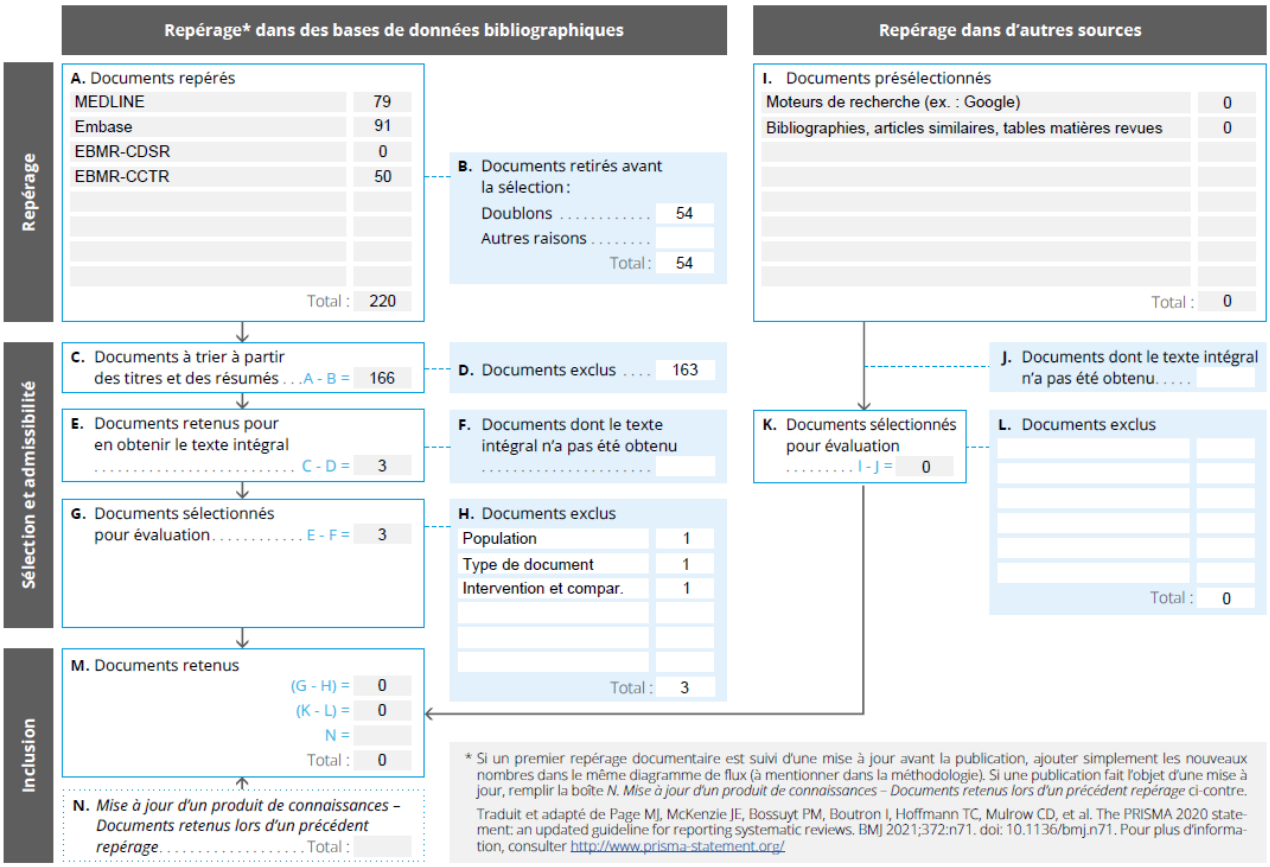


Figure C-2 Diagramme de flux de type PRISMA (revue systématique d'études primaires et de revues systématiques [effet des anti-H2])



ANNEXE D

Liste des documents exclus et raison de l'exclusion

Tableau D-1 Liste des documents et raison de l'exclusion

Titres et références	Raison d'exclusion
Revue systématique des documents incluant de l'information et des recommandations cliniques	
Barbaud A, Garvey LH, Torres M, Laguna JJ, Arcolaci A, Bonadonna P, *et al.* EAACI/ENDA position paper on drug provocation testing. Allergy 2024;79(3): 565-79.	Aucune recommandation d'intérêt
Barroso A, Estevinho F, Hespanhol V, Teixeira E, Ramalho-Carvalho J, Araújo A. Management of infusion-related reactions in cancer therapy: strategies and challenges. ESMO open 2024;9(3): 102922.	Type de document - Revue narrative reprenant les recommandations d'autres documents retenus ou datant d'avant 2019
Broyles AD, Banerji A, Barmettler S, Biggs CM, Blumenthal K, Brennan PJ, *et al.* Practical guidance for the evaluation and management of drug hypersensitivity: specific drugs. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice 2020;8(9): S16-S116.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
Broyles AD, Banerji A, Castells M. Practical guidance for the evaluation and management of drug hypersensitivity: general concepts. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice 2020;8(9): S3-S15.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
Corbett MA, Nesbitt M. A PRIMER for the Application and Implementation of an Antineoplastic Infusion-Related Reaction Algorithm in Adult Ambulatory Oncology Settings. Clin J Oncol Nurs. 2025;29(3):E79-E87.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
Dufour A. Indications, effets indésirables, particularités des antinéoplasiques et grades de toxicités. Greenfield Park : Réseau de cancérologie de la Montérégie; 2023.	Aucune intervention d'intérêt
F, A. L., De Las Vecillas Sanchez, L., Gilbert, L., Copaescu, A. M. et Isabwe, G. A. C. (2022). Premedication Protocols to Prevent Hypersensitivity Reactions to Chemotherapy: a Literature Review. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology, 62*(3), 534-547.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
Faggiano A, Mazzilli R, Natalicchio A, Adinolfi V, Argentiero A, Danesi R, *et al.* Corticosteroids in oncology: Use, overuse, indications, contraindications. An Italian Association of Medical Oncology (AIOM)/ Italian Association of Medical Diabetologists (AMD)/ Italian Society of Endocrinology (SIE)/ Italian Society of Pharmacology (SIF) multidisciplinary consensus position paper. Crit Rev Oncol Hematol 2022;180: 103826.	Aucune recommandation d'intérêt
Florez N, LeBoeuf NR, Rotow J, Marks JA, Sabari JK, Arrieta O, *et al.* Mitigation and management of adverse events associated with amivantamab therapy. Oncologist. 2025;30(7):04.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
George S, Bourlon MT, Overman MJ, Dixon M, Shelley K, Markus KJ, *et al.* Systematic literature review of intravenous versus subcutaneous administration of oncology therapies: A clinical, economic and patient perspective. Cancer Treat Rev. 2025;139:102974.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
Lussana F, Minetto P, Ferrara F, Chiaretti S, Specchia G, Bassan R. National Italian Delphi panel consensus: which measures are indicated to minimize pegylated-	Aucune recommandation d'intérêt

Titres et références	Raison d'exclusion
asparaginase associated toxicity during treatment of adult acute lymphoblastic leukemia? BMC Cancer. 2020;20(1):956.	
Madrigal-Burgaleta R, Vazquez-Revuelta P, Marti-Garrido J, Lleonart-Bellfill R, Ali FR, Alvarez-Cuesta E. Medical algorithm: diagnosis and treatment of hypersensitivity reactions to cancer chemotherapy. Allergy 2021;76(8): 2636-40.	Type de document – Opinion d'auteurs
Meade K, Clark E, Weber ML. Critical Care Antineoplastic Infusions: Safety and Practice Essentials. AACN Adv Crit Care. 2025;36(3):258-71.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
Ministère de la Santé des Services sociaux (MSSS). Méthode de soins infirmiers - Administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse. Mise à jour : juin 2023. Québec : Gouvernement du Québec; 2023: 56p.	Aucune intervention d'intérêt
Noyola-Perez A, Gonzalez-Diaz SN, Macouzet-Sanchez C, Alanis-Alvarez JM, Munoz-Silva V, Guzman-Avilan RI, *et al.* One-bag protocol for cancer drug hypersensitivity: A meta-analysis of safety and effectiveness. Ann Allergy Asthma Immunol. 2025;05:05.	Type de document – aucune recommandation
O'Cearbhaill RE, Clark L, Eskander RN, Gaillard S, Moroney J, Pereira E, Pothuri B. Immunotherapy toxicities: An SGO clinical practice statement. Gynecol Oncol 2022;166(1): 25-35.	Aucune recommandation d'intérêt
Olsen M, Lefebvre K, Brassil K. Chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice (fifth edition). Pittsburg : Oncology nursing society; 2019: 651p.	Repose sur des recommandations provenant de documents obsolètes
Royal Cornwall Hospitals NHS Trust (RCHT). Systemic Anti-Cancer Therapy (SACT) Related Hypersensitivity Reactions In Adults Clinical Guideline V1.0. Truro : Royal Cornwall Hospitals; 2023: 22p.	Type de document – pas de recommandations propres aux auteurs
Tang LB, Peng YL, Chen J, Li JT, Zheng MM, Wu L, *et al.* Rechallenge with immune-checkpoint inhibitors in patients with advanced-stage lung cancer. Nat Rev Clin Oncol. 2025;22(8):546-65.	Population d'intérêt
Thompson JA, Schneider BJ, Brahmer J, Achufusi A, Armand P, Berkenstock MK, *et al.* Management of Immunotherapy-Related Toxicities, Version 1.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J 2022;20(4): 387-405.	Aucune intervention d'intérêt
Yang BC et Castells M. Diagnosis and treatment of drug hypersensitivity reactions to biologicals: medical algorithm. WILEY 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA; 2020; 75(12): 3293-6.	Type de document – Opinion d'auteurs
Revue systématique d'études primaires et de revues systématiques (effet des anti-H2)	
Yanai T, Iwasa S, Hashimoto H, Kato K, Hamaguchi T, Yamada Y, *et al.* Successful rechallenge for oxaliplatin hypersensitivity reactions in patients with metastatic colorectal cancer. Anticancer Res. 2012;32(12):5521-6.	Mauvaise population (personnes sans antécédent de réaction d'hypersensibilité au traitement administré)
Peereboom, D. M., Donehower, R. C., Eisenhauer, E. A., McGuire, W. P., Onetto, N., Hubbard, J. L., Piccart, M., Gianni, L. et Rowinsky, E. K. (1993). Successful re-treatment with taxol after major hypersensitivity reactions. *Journal of Clinical Oncology, 11(5)*, 885-890.	Type de document – série de cas
Yanai, T., Iwasa, S., Hashimoto, H., Kato, K., Hamaguchi, T., Yamada, Y., Shimada, Y. et Yamamoto, H. (2012). Successful rechallenge for oxaliplatin hypersensitivity reactions in patients with metastatic colorectal cancer. *Anticancer Research, 32*(12), 5521-5526.	Mauvaise intervention et comparateur

ANNEXE E

Liste et caractéristiques des documents retenus

Tableau E-1 Caractéristiques générales des documents retenus

Acute Infusion-Related Adverse Events to Chemotherapy and Monoclonal Antibodies. Clinical Practice Guideline SUPP-019 – Version 1 (Alberta Health Services, 2020)	
Organisme	Alberta Health Service (AHS)
Année	2020
Pays	Canada (Alberta)
Population	Adultes de plus de 18 ans qui reçoivent une chimiothérapie et/ou des anticorps monoclonaux.
Objectif	Faciliter l'identification et la prise en charge rapide des réactions aiguës liées à la perfusion.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.
Acute Oncology Initial Management Guidelines Version 4.0 (UK Oncology Nursing Society, 2023)	
Organisme	UK Oncology Nursing Society (UKONS)
Année	2023
Pays	Royaume-Uni
Population	Adultes présentant un problème aigu et manifestant des symptômes considérés comme ayant été causés par, notamment, une thérapie systémique contre le cancer.
Objectif	Faciliter l'évaluation initiale lors de la présentation et la prise en charge pendant les premières 24 heures lors d'un problème aigu en oncologie.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Non
BC Cancer Protocol Summary for Management of Infusion-Related Reactions to Systemic Therapy Agents (BC Cancer, 2025)	
Organisme	BC Cancer
Année	2025
Pays	Canada (Colombie-Britannique)
Population	Personnes recevant des médicaments systémiques contre le cancer.
Objectif	Fournir un protocole pour la prise en charge des réactions liées à la perfusion de médicaments systémiques contre le cancer.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Non

BOPA Position Statement : BOPA supports the withdrawal of histamine 2 (H2) antagonists from paclitaxel pre-medication regimens following publication of research which demonstrates their lack of effect (British Oncology Pharmacy Association, 2022)	
Organisme	British Oncology Pharmacy Association (BOPA)
Année	2023
Pays	Angleterre
Population	Personnes recevant du paclitaxel.
Objectif	Énoncé de position pour le retrait des anti-H2 de la prémédication pour le paclitaxel.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Non
Development and evaluation of a new protocol for the management of immediate hypersensitivity reactions in an oncology outpatient department (Cren *et al.*, 2025)	
Organisme	Sans objet
Année	2025
Pays	France
Population	Personnes traitées en ambulatoire pour un cancer et présentant une réaction d'hypersensibilité immédiate au traitement
Objectif	Harmoniser la gestion des réactions d'hypersensibilité immédiate
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Description partielle.
Hypersensitivity reactions (eviQ, 2019)	
Organisme	eviQ, New South Wales Government
Année	2019
Pays	Australie
Population	Personnes recevant de la chimiothérapie.
Objectif	Fournir des conseils sur la prise en charge des réactions d'hypersensibilité à la chimiothérapie.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Description partielle.
Hypersensitivity reactions to biologicals: An EAACI position paper (Bavbek *et al.*, 2022)	
Organisme	European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)
Anné	2022
Pays	Europe
Population	Personnes recevant des agents biologiques.
Objectif	Fournir des recommandations fondées sur des données probantes pour le diagnostic et la prise en charge des réactions d'hypersensibilité aux agents biologiques.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.

Hypersensitivity Reactions to Cancer Chemotherapy: Practical Recommendations of ARADyAL for Diagnosis and Desensitization (Vega *et al.*, 2021)	
Organisme	Asthma, Adverse Drug Reactions and Allergy Network (ARADyAL)
Année	2021
Pays	Espagne
Population	Personnes recevant de la chimiothérapie ou des anticorps monoclonaux.
Objectif	Présenter une revue des preuves scientifiques disponibles et fournir des lignes directrices générales pour le diagnostic et la gestion des réaction d'hypersensibilité aux médicaments chimiothérapeutiques et aux anticorps monoclonaux, en mettant l'accent sur la procédure de désensibilisation.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.
Hypersensitivity reactions to chemotherapy: an EAACI position paper (Pagani *et al.*, 2022)	
Organisme	European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)
Année	2022
Pays	Europe
Population	Personnes recevant de la chimiothérapie. Contenu restreint aux réactions d'hypersensibilité de type allergique.
Objectif	Fournir un consensus sur l'étude des réaction d'hypersensibilité aux médicaments chimiothérapeutiques et donner des recommandations pratiques pour les cliniciens qui traitent ces patients.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.
Management of Cancer Medication-Related Infusion Reactions (Cancer Care Ontario, 2019a) et Management of Cancer Medication-Related Infusion Reactions : Drug Table (Cancer Care Ontario, 2019b)	
Organisme	Cancer Care Ontario (CCO)
Année	2019
Pays	Canada (Ontario)
Population	Personnes recevant des médicaments contre le cancer par perfusion.
Objectif	Aider à standardiser la prévention et la gestion des effets indésirables dans l'ensemble de la province.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.
Management of chemotherapy hypersensitivity reactions and desensitization: An SGO clinical practice statement (Hall *et al.*, 2023)	
Organisme	Society of Gynecologic Oncology (SGO)
Année	2023
Pays	États-Unis
Population	Personnes recevant de la chimiothérapie en gynéco-oncologie.
Objectif	Aider les membres et leurs équipes multidisciplinaires à reconnaître les réactions à la perfusion et les réactions d'hypersensibilité en contexte clinique. Fournir des recommandations pour aider à guider la prise en charge de ces

	réactions et la désensibilisation, le cas échéant, afin de promouvoir une utilisation sûre des agents de chimiothérapie.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.
Management of immune-related adverse events in patients treated with immune checkpoint inhibitor therapy: ASCO guideline update (Schneider *et al.*, 2021)	
Organisme	American Society of Clinical Oncology (ASCO)
Année	2021
Pays	États-Unis
Population	Personnes recevant un inhibiteur de point de contrôle immunitaire.
Objectif	Sensibiliser, définir des stratégies et offrir des conseils sur la prise en charge des effets indésirables immunitaires chez les personnes traitées par un inhibiteur de point de contrôle immunitaire.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.
Managing toxicities with asparaginase-based therapies in adult all: Summary of an esmo open-cancer horizons roundtable discussion (Burke *et al.*, 2020)	
Organisme	European Society For Medical Oncology (ESMO)
Année	2020
Pays	Europe
Population	Adultes recevant un traitement à base d'asparaginase pour la leucémie lymphoïde aiguë.
Objectif	Émettre des recommandations pour favoriser l'administration sécuritaire de l'asparaginase et informer les cliniciens des cas où le traitement peut être poursuivi malgré les effets secondaires.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.
Premedication for prophylaxis of taxane hypersensitivity reactions (infusion related reactions and anaphylaxis) (eviQ, 2023)	
Organisme	eviQ, New South Wales Government
Année	2023
Pays	Australie
Population	Personnes recevant une taxane.
Objectif	Fournir des conseils sur la prévention des réactions d'hypersensibilité aux taxanes.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Description partielle.

Recognition, prevention, and management of adverse events associated with asparaginase / pegaspargase treatment of acute lymphoblastic leukemia in adults: consensus of an expert panel (Curran *et al.*, 2025)	
Organisme	Sans objet
Année	2025
Pays	Danemark et États-Unis
Population	Adultes recevant un traitement à base d'asparaginase pour la leucémie lymphoïde aiguë.
Objectif	Fournir aux professionnel de la santé des informations qui les aideront à atténuer, surveiller et gérer les effets indésirables les plus courants et/ou spécifiques induits par l'asparaginase chez les adultes atteints de leucémie lymphoïde aiguë, afin que ces patients puissent recevoir la totalité ou la plupart des doses d'ASNase prévues et ainsi améliorer leurs résultats.
Évaluation des conflits d'intérêts par les auteurs	Oui. Transparence et documentation des intérêts divergents.

ANNEXE F

Évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus

Tableau F-1 Évaluation des guides de pratique clinique et lignes directrices de nature clinique – Grille AGREE II détaillée

Nom du guide (référence)	Total							Pourcentage							Recommandation de l'utilisation du guide
	Évaluateur	Domaine 1. Champ et objectifs	Domaine 2. Participation des groupes concernés	Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC	Domaine 4. Clarté et présentation	Domaine 5. Applicabilité	Domaine 6. Indépendance éditoriale	Domaine 1. Champ et objectifs	Domaine 2. Participation des groupes concernés	Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC	Domaine 4. Clarté et présentation	Domaine 5. Applicabilité	Domaine 6. Indépendance éditoriale	Score global du guide avec pondération	
SGO 2023 (Hall *et al.*, 2023)	1	16	13	20	18	12	6	69%	47%	38%	100%	23%	67%	**50%**	**Avec modifications**
	2	15	9	19	21	12	8								
BC Cancer 2025 (BC Cancer, 2025)	1	12	8	18	21	17	8	44%	19%	14%	100%	52%	25%	**42%**	**Avec modifications**
	2	10	5	11	21	16	2								
Alberta 2020 (AHS, 2020)	1	21	13	44	18	15	14	100%	44%	66%	92%	40%	100%	**100%**	**Oui**
	2	21	9	35	21	12	14								
eviQ 2019 (eviQ, 2019)	1	15	9	25	12	14	10	50%	22%	32%	50%	40%	71%	**42%**	**Avec modifications**
	2	9	5	22	12	13	11								
eviQ 2023 (eviQ, 2023)	1	18	9	34	14	14	10	67%	22%	52%	72%	40%	71%	**50%**	**Avec modifications**
	2	12	5	32	18	13	11								
BOPA 2022 (BOPA, 2022)	1	19	11	20	21	8	2	78%	39%	19%	100%	15%	0%	**33%**	**Avec modifications**
	2	15	9	14	21	7	2								
Vega 2021	1	18	15	24	21	13	9	75%	50%	29%	100%	23%	71%	**50%**	

Nom du guide (référence)	Total							Pourcentage							Recommandation de l'utilisation du guide
	Évaluateur	Domaine 1. Champ et objectifs	Domaine 2. Participation des groupes concernés	Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC	Domaine 4. Clarté et présentation	Domaine 5. Applicabilité	Domaine 6. Indépendance éditoriale	Domaine 1. Champ et objectifs	Domaine 2. Participation des groupes concernés	Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC	Domaine 4. Clarté et présentation	Domaine 5. Applicabilité	Domaine 6. Indépendance éditoriale	Score global du guide avec pondération	
(Vega *et al.*, 2021)	2	15	9	20	21	6	12								**Avec modifications**
CCO 2019 (CCO, 2019a, 2019b)	1	21	19	38	21	12	9	100%	89%	60%	100%	29%	42%	**67%**	**Oui**
	2	21	19	36	21	10	5								
Pagani 2022 (Pagani *et al.*, 2022)	1	19	17	32	19	13	9	81%	67%	43%	94%	29%	54%	**58%**	**Oui**
	2	16	13	25	21	9	8								
ASCO 2021 (Schneider *et al.*, 2021)	1	21	21	51	21	20	14	100%	94%	92%	100%	63%	100%	**100%**	**Oui**
	2	21	19	53	21	18	14								
Bavbek 2022 (Bavbek *et al.*, 2022)	1	12	12	34	21	13	7	56%	42%	52%	100%	27%	46%	**50%**	**Avec modifications**
	2	14	9	32	21	8	8								
Burke 2020 (Burke *et al.*, 2020)	1	19	11	26	21	8	12	75%	39%	34%	100%	15%	79%	**50%**	**Avec modifications**
	2	14	9	23	21	7	11								
Curran 2025 (Curran *et al.*, 2025)	1	18	11	31	17	7	8	75%	39%	51%	72%	6%	63%	**50%**	**Avec modifications**
	2	15	9	34	15	4	11								
Cren 2025 (Cren *et al.*, 2025)	1	16	9	15	19	10	12	69%	33%	11%	86%	21%	92%	**33%**	**Avec modifications**
	2	15	9	12	18	8	14								
UKONS 2025 (UKONS, 2023)	1	19	15	19	17	7	7	30%	83%	13%	46%	50%	30%	**83%**	**Oui**
	2	18	15	26	19	7	8								

ANNEXE G

Information et recommandations issues des documents retenus

Les extractions sont disponibles sur demande.

ANNEXE H

Guide à l'intention des lecteurs externes

Trois lecteurs externes ont révisé le rapport « Guides et Normes ». Le guide ci-dessous leur a été fourni afin de les aider dans leur évaluation. Leurs commentaires ainsi que les réponses de l'équipe de projet seront mis à disposition sur demande.

Dossier : Hypersensibilité immédiate aux traitements parentéraux contre le cancer chez l'adulte

Lecteur : Nom du lecteur

Ce guide vise à vous assister dans votre travail de révision des documents en présentant les différents éléments à examiner. Nous vous demandons d'y inscrire directement vos commentaires.

Merci de votre collaboration.

---

1. CONTENU GÉNÉRAL

1.1. L'outil clinique (document A)

a) Les informations dans l'outil clinique sont-elles bien présentées et faciles à lire ?
b) Le contenu de l'outil clinique contient-il tous les éléments essentiels pour la prise de décision ?
c) Le contenu de l'outil clinique est-il pertinent pour les médecins de famille, les infirmières et pharmaciens qui travaillent en oncologie ?
d) Le contenu de l'outil clinique est-il applicable dans le contexte actuel québécois ?

1.2. Le rapport « Guides et Normes » (document B)

e) La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ?
f) Le rapport est-il facile à lire ?
g) Les informations sont-elles bien présentées ?
h) La méthodologie vous semble-t-elle appropriée pour l'élaboration des recommandations ?
i) Les éléments de réflexion menant au contenu de l'outil clinique sont-ils tous présents ?
j) Selon votre expertise, des éléments importants sont-ils manquants? Si oui, lesquels?
k) Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ?
l) Les références sont-elles complètes et d'actualité ?
m) Les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?

2. CONTENU SPÉCIFIQUE

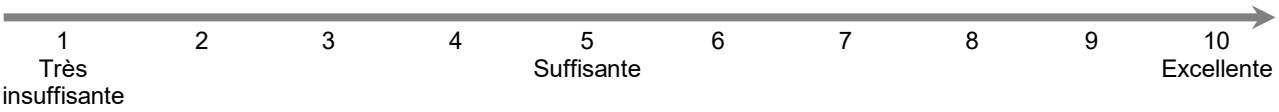
Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections des documents pour lesquelles vous avez une expertise particulière.

Commentaires pour l'outil clinique :

Commentaires pour le rapport « Guides et normes » :

3. QUALITÉ SCIENTIFIQUE

De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la qualité scientifique des travaux ?



___ / 10

ANNEXE I

Sondage auprès des futurs utilisateurs

Onze futurs utilisateurs ont répondu au questionnaire ci-dessous au sujet de l'outil d'aide à la prise en charge. Leurs réponses seront mis à disposition sur demande.

Questions générales sur l'outil d'aide à la prise en charge

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les énoncés suivants. Si vous êtes en désaccord, vous pouvez nous faire part des raisons motivant votre réponse à la question 8 (question ouverte).

1. L'outil présente les informations de façon **claire et facile à comprendre**.
    - *Totalement en accord*
    - *Plutôt en accord*
    - *Plutôt en désaccord*
    - *Totalement en désaccord*
2. L'outil contient **toutes les informations nécessaires** pour aider le clinicien à prendre en charge les réactions d'hypersensibilité immédiate aux traitements parentéraux contre le cancer.
    - *Totalement en accord*
    - *Plutôt en accord*
    - *Plutôt en désaccord*
    - *Totalement en désaccord*
3. Le contenu de l'outil est **pertinent à ma pratique** (adapté à la réalité et aux besoins du terrain). Je serai porté à l'intégrer à ma pratique.
    - *Totalement en accord*
    - *Plutôt en accord*
    - *Plutôt en désaccord*
    - *Totalement en désaccord*
4. Les recommandations pour les **mesures de prévention** sont **claires et sans ambiguïté.**
    - *Totalement en accord*
    - *Plutôt en accord*
    - *Plutôt en désaccord*
    - *Totalement en désaccord*
5. L'information contenue dans l'outil permet d'**identifier rapidement** une réaction d'hypersensibilité, **le type de réaction et sa gravité**.
    - *Totalement en accord*
    - *Plutôt en accord*
    - *Plutôt en désaccord*
    - *Totalement en désaccord*

6. Les recommandations pour **les traitements subséquents** sont **claires et sans ambiguïté.**

    - *Totalement en accord*
    - *Plutôt en accord*
    - *Plutôt en désaccord*
    - *Totalement en désaccord*

7. **L'application des recommandations** contenues dans l'outil ne devrait pas poser de difficulté particulière.

    - *Totalement en accord*
    - *Plutôt en accord*
    - *Plutôt en désaccord*
    - *Totalement en désaccord*

8. Si vous êtes plutôt ou totalement en désaccord avec l'un des énoncés, veuillez nous faire part des raisons motivant votre réponse ici :

    *Commentaires :*_____

9. **Avez-vous des commentaires** sur la qualité, la clarté ou le contenu de l'outil ?

    *Commentaires :*_____

10. Quelle est votre profession ?

    *Commentaires :*_____
    _____

11. Souhaitez-vous être cité dans le rapport final pour votre participation à ce projet ?

    - *Oui*
    - *Non*

12. Si vous avez répondu oui à la dernière question, merci de nous indiquer votre nom, spécialité, acronymes, affiliation et établissement.

    *Commentaires :*_____
    _____

RÉFÉRENCES

Alberta Health Services. (2020). Acute Infusion-Related Adverse Events to Chemotherapy and Monoclonal Antibodies. Clinical Practice Guideline SUPP-019 – Version 1. https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cancer/if-hp-cancer-guide-supp019-infusionreactions.pdf

Bavbek, S., Pagani, M., Alvarez-Cuesta, E., Castells, M., Dursun, A. B., Hamadi, S., Madrigal-Burgaleta, R., Sanchez-Sanchez, S. et Vultaggio, A. (2022). Hypersensitivity reactions to biologicals: An EAACI position paper. *Allergy, 77*(1), 39-54. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/all.14984

BC Cancer. (2025). BC Cancer Protocol Summary for Management of Infusion-Related Reactions to Systemic Therapy Agents. 12p. http://www.bccancer.bc.ca/chemotherapy-protocols-site/Documents/Supportive%20Care/SCDRUGRX_Protocol.pdf

British Oncology Pharmacy Association. (2022, octobre). *BOPA Position Statement : BOPA supports the withdrawal of histamine 2 (H2) antagonists from paclitaxel pre-medication regimens following publication of research which demonstrates their lack of effect*. B. O. P. Association. https://www.eviq.org.au/getmedia/be9b2e7b-36a6-4bff-af6e-3c9a56ced555/BOPA-Position-Statement-H2-antagonists-in-paclitaxel-pre-medication-regimens-final-1.pdf.aspx

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J. et Hanna, S. E. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Cmaj, 182*(18), E839-E842.

Burke, P. W., Hoelzer, D., Park, J. H., Schmiegelow, K. et Douer, D. (2020). Managing toxicities with asparaginase-based therapies in adult all: Summary of an esmo open-cancer horizons roundtable discussion. *ESMO Open, 5(5) (no pagination)*, article nº e000858. https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000858

Cancer Care Ontario. (2019a). Management of Cancer Medication-Related Infusion Reactions. https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/60646

Cancer Care Ontario. (2019b). *Management of Cancer Medication-Related Infusion Reactions : Drug Table*.

Cren, P. Y., Rosier, G., Penel, N., Pannier, D., Dereumaux, N., Aelbrecht-Meurisse, C., Strobbe, G. et Pelletier de Chambure, D. (2025). Development and evaluation of a new protocol for the management of immediate hypersensitivity reactions in an oncology outpatient department. *Bulletin du Cancer, 07*, 07. https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2025.03.020

Curran, E., Luskin, M. R., Alachkar, H., Aldoss, I., Burke, P. W., Cassaday, R. D., Karol, S. E., Perissinotti, A. J., Rank, C. U., Schmiegelow, K., Webster, J. et Douer, D. (2025). Recognition, prevention, and management of adverse events associated with asparaginase / pegaspargase treatment of acute lymphoblastic leukemia in adults: consensus of an expert panel. *Haematologica, 20*, 20. https://doi.org/10.3324/haematol.2024.286744

eviQ. (2019). *Hypersensitivity reaction V.5*. https://www.eviq.org.au/clinical-resources/side-effect-and-toxicity-management/immunological/1831-hypersensitivity-reaction

eviQ. (2023). *Premedication for prophylaxis of taxane hypersensitivity reactions (infusion related reactions and anaphylaxis) V.4*. https://www.eviq.org.au/clinical-resources/side-effect-and-toxicity-management/immunological/3264-premedication-for-prophylaxis-of-taxane-hyper

Hall, T. R., MacDonald, J. E., Bylinowski, K. M., Alvarez, E. A., Hardesty, M. M. et Smith, J. A. (2023). Management of chemotherapy hypersensitivity reactions and desensitization: An SGO clinical practice statement. *Gynecologic Oncology, 177*, 180-185. https://doi.org//10.1016/j.ygyno.2023.08.017

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780_revues_narratives_fondements_scientifiques_0.pdf

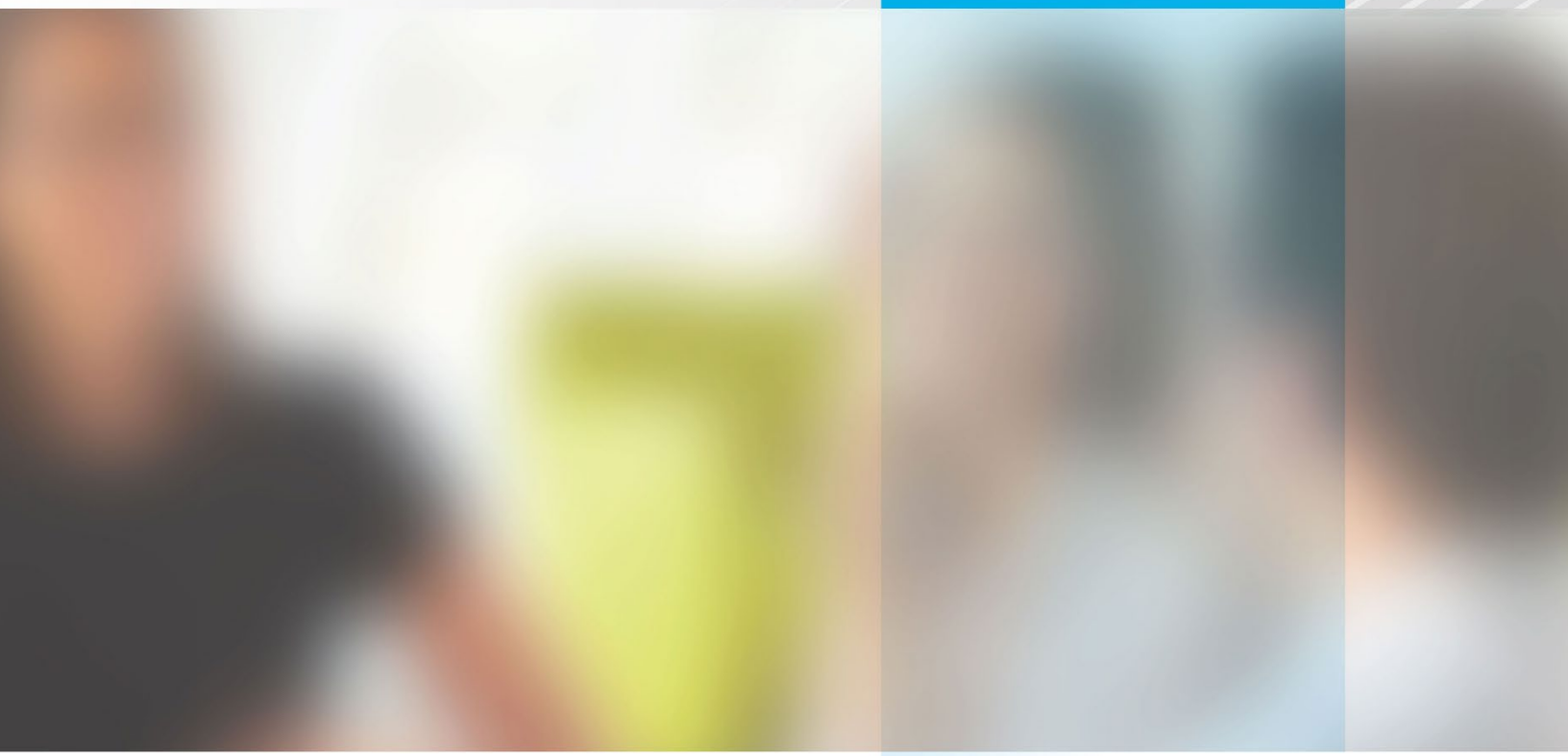
Johnston, A., Kelly, S. E., Hsieh, S.-C., Skidmore, B. et Wells, G. A. (2019). Systematic reviews of clinical practice guidelines: a methodological guide. *Journal of clinical epidemiology, 108*, 64-76.

Pagani, M., Bavbek, S., Alvarez‐Cuesta, E., Berna Dursun, A., Bonadonna, P., Castells, M., Cernadas, J., Chiriac, A., Sahar, H. et Madrigal‐Burgaleta, R. (2022). Hypersensitivity reactions to chemotherapy: an EAACI position paper. *Allergy, 77*(2), 388-403.

Schneider, B. J., Naidoo, J., Santomasso, B. D., Lacchetti, C., Adkins, S., Anadkat, M., Atkins, M. B., Brassil, K. J., Caterino, J. M. et Chau, I. (2021). Management of immune-related adverse events in patients treated with immune checkpoint inhibitor therapy: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology, 39*(36), 4073-4126.

UK Oncology Nursing Society. (2023). *Acute Oncology Initial Management Guidelines Version 4.0*. https://ukons.org/news-events/acute-oncology-initial-management-guidelines-latest-version/

Vega, A., Jimenez-Rodriguez, T., Barranco, R., Bartra, J., Diéguez, M., Doña, I., Fernández-Rivas, M., Gandolfo-Cano, M., Gastaminza-Lasarte, G. et González-Mancebo, E. (2021). Hypersensitivity Reactions to Cancer Chemotherapy: Practical Recommendations of ARADyAL for Diagnosis and Desensitization. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology, 31*(5), 364-384.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec