

Mode d'emploi des questionnaires EpiCancer

Chers investigateurs,

Vous avez accepté de participer à l'étude EpiCancer et nous vous en remercions.

Vous trouverez dans ce document quelques informations vous permettant de compléter les différents questionnaires. Si toutefois certains items vous posaient des problèmes, n'hésitez pas à nous contacter avant et pendant la durée de l'étude.

Il s'agit d'inclure durant ces 3 jours (du mardi 06 février 9h00 au vendredi 09 février 9h00):

- **tous les patients ≥ 18 ans**
- **ayant un cancer ou une hémopathie maligne actifs ou en rémission depuis moins de 5 ans**
- pris en charge dans vos structures **quel que soit le motif de recours ou d'appel**,

Questionnaire régulation

- Reportez bien votre numéro de centre attribué. En absence, indiquez le nom de votre hôpital.
- Les patients appelant le 15 ne rapportant pas toujours spontanément leur ATCD de cancer, il est primordial, pendant ces 3 jours, que **le médecin régulateur demande à l'appelant s'il est suivi pour un cancer ou une hémopathie maligne afin de pouvoir les inclure, quel que soit le motif d'appel.**

Questionnaire SMUR

- Reportez bien votre numéro de centre attribué. En absence, indiquez le nom de votre hôpital.
- En cas de pronostic vital engagé, de défaillance ou de signes de gravité :
 - préciser si une conduite à tenir spécifique est accessible (soit dans le dossier du patient au domicile ou par le médecin référent joignable). Si c'est le cas, préciser si le patient est « à réanimer » ou « palliatif »,
 - si un avis à un réanimateur dans l'hôpital dont le patient dépend a été demandé, et, si c'est le cas, la décision prise et la raison en cas de non transfert en réa,
 - si une limitation de soins est décidée lors de la prise en charge par le SMUR.
- Contact médecin / service référent = nécessaire si le médecin du SMUR juge qu'il est utile de joindre l'oncologue qui suit le patient. Dans ce cas, dire si ce dernier est accessible ou pas.
- diagnostic principal retenu par le SMUR : mettre l'hypothèse principale à la fin de la prise en charge par le SMUR. Dire si celle-ci semble être liée au cancer et, dans ce cas, s'il s'agit d'une complication de la maladie (métastase, progression...) ou du traitement.

Questionnaire Urgences

- Reportez bien votre numéro de centre attribué. En absence, indiquez le nom de votre hôpital.
- Tri IOA : niveaux de gravité à l'accueil (1=vital prise en charge immédiate, à 5=prise en charge retardée < 240 minutes)
- En cas de pronostic vital engagé, de défaillance ou de signes de gravité :
 - préciser si une conduite à tenir spécifique est accessible (soit dans le dossier du patient au domicile ou par le médecin référent joignable). Si c'est le cas, préciser si le patient est « à réanimer » ou « palliatif »,

- si un avis à un réanimateur dans l'hôpital dont le patient dépend a été demandé, et, si c'est le cas, la décision prise et la raison en cas de non transfert en réa,
 - si une limitation de soins est décidée lors de la prise en charge au SAU.
- diagnostic principal retenu au SAU : mettre l'hypothèse principale à la fin de la prise en charge au SAU. Dire si celle-ci semble être liée au cancer et, dans ce cas, s'il s'agit d'une complication de la maladie (métastase, progression...) ou du traitement.

Acronymes

ACR : arrêt cardio-respiratoire
AEG : altération de l'état général
CLD : cathéter longue durée
CG : culot globulaire
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GCS : Glasgow coma scale
Greffe de moelle : **allogénique** ou **autogénique**
HAD : hospitalisation à domicile
IDE : infirmier(e) diplômé(e) d'état
IOT : intubation oro-trachéale
KTc : cathéter central
MCE : massage cardiaque externe
NSP : ne sait pas
PEC : prise en charge
SNG : sonde naso-gastrique
SOS : structure type SOS médecins
SSR : soins de suite et rééducation
SAU : service d'accueil des urgences
SU : sonde urinaire
UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée
VNI : ventilation non invasive
VVP : voie veineuse périphérique
USP : unité de soins palliatifs

Envoi des questionnaires

Les questionnaires complétés nous seront retournés dès la fin des inclusions par fax ou courrier (page 1).

Les patients nécessitant un suivi jusqu'à fin d'hospitalisation ou au plus tard à J30 devront avoir leur CRF complété à la fin du suivi (page 2). Vous nous ferez alors parvenir dès que possible par fax ou courrier leur suivi renseigné.

Nous vous remercions de les adresser :

Par Courrier à :

Dr Olivier Peyrony
Service des Urgences
Hôpital Saint-Louis
1 avenue Claude Vellefaux
75010 Paris

Par Fax au : 01 42 49 48 56

Pour toute information, nous sommes joignables :

- par mail : epi.cancer@sfmu.org

- par téléphone : **06 67 98 65 15** (olivier peyrony)