




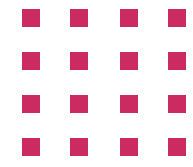
# Télésurveillance des patients sous traitement anticancéreux : expérimentation appliquée à l'oncogériatrie en Centre-Val de Loire



JOURNÉE RÉGIONALE 3C/DAC - 14 JUIN 2022

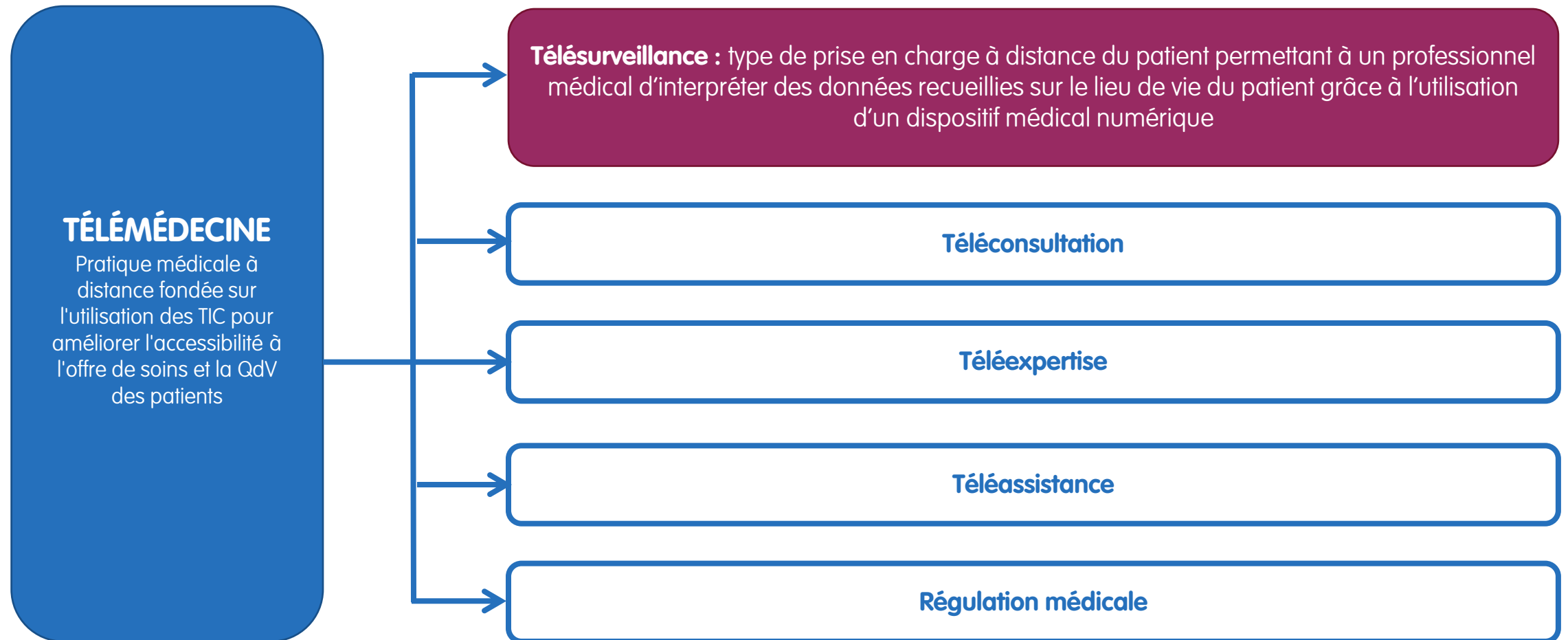


Carine SAUGER, coordinatrice non médicale  
Étienne DORVAL, oncologue digestif coordonnateur  
AOG Centre-Val de Loire



- ▶ Contexte
- ▶ Enjeux en oncogériatrie
- ▶ Expérimentation régionale : étude FASTOCH
- ▶ Conclusion et perspectives

**Télésurveillance** : type de prise en charge à distance du patient permettant à un professionnel médical d'interpréter des données recueillies sur le lieu de vie du patient grâce à l'utilisation d'un dispositif médical numérique



## Contexte : pourquoi la télésurveillance ?

- ▶ Sous évaluation des symptômes par le clinicien
- ▶ Temps de la consultation trop court pour évaluer tous les symptômes
- ▶ Patients n'osent pas parler de leur symptôme

Patient : le mieux placé pour parler de ses symptômes !

La télésurveillance en cancérologie :

- ▶ a démontré des bénéfices sur
  - ▶ l'observance des traitements
  - ▶ la surveillance des symptômes et effets secondaires
  - ▶ la qualité de vie des patients
  - ▶ les réhospitalisations et passages aux urgences
  - ▶ la survie globale <sup>1-2</sup>
- ▶ est recommandée pendant la période de traitement
  - ▶ guidelines ESMO 2022 <sup>3</sup>

## Contexte : problématiques régionales

- ▶ Population vieillissante dont la moyenne d'âge est supérieure à la moyenne nationale - *diagnostic régional cancer 2022*
- ▶ Territoires isolés : sur-représentation des seniors dans les territoires ruraux
- ▶ Patients 75 ans + représentent + 1/3 de la cancérologie
  - ▶ près de 7000 nouveaux cas par an
  - ▶ âge médian 3 ans plus élevé en CVL qu'au niveau national pour les cancers de la prostate et du sein
- ▶ Démographie médicale parmi les plus faibles en France (*3,03 gériatres/100 000 habitants CVL vs 3,51 sur le territoire national*)
- ▶ Ressources paramédicales insuffisantes
- ▶ Impact de la crise sanitaire sur l'activité clinique d'oncogériatrie

## Les patients âgés

- ▶ ne doivent pas être exclus *a priori* de l'accès aux dispositifs innovants mais...
- ▶ la faisabilité doit être évaluée au regard de facteurs spécifiques de cette population :
  - ▶ dépendance
  - ▶ accessibilité des NTIC
  - ▶ disponibilité des outils sur le lieu de vie
  - ▶ aisance avec les nouvelles technologies
  - ▶ place et rôle des aidants



## **Objectif**

Évaluer la faisabilité de renseigner les symptômes liés aux traitements anticancéreux par auto questionnaire dans un système connecté chez les patients de 75 ans et plus

- ▶ Conformité :
  - ▶ Avis favorable Groupe Régional d'Éthique Clinique 23/04/2020
  - ▶ Déclaration de conformité CNIL 08/07/2020
- ▶ Support informatique unique pour les investigateurs : le DCC
  - ▶ Innovation technique : connecteur entre le DCC et solution ANA (*outil de télésurveillance*)
- ▶ 7 centres investigateurs :
  - ▶ Centre d'oncologie et radiothérapie St Jean
  - ▶ CH de Chartres
  - ▶ CH de Châteauroux
  - ▶ Centre d'Oncologie et de RadioThérapie 37
  - ▶ CHRU de Tours
  - ▶ Polyclinique de Blois
  - ▶ CH de Vendôme
- ▶ Période d'inclusion : janvier 2021 à avril 2022

ana.





**PATIENT**

Identifiants personnels

**ana.**

Identifiants compte professionnel

Plateforme ANA

- file active patient
- consultation des questionnaires
- gestion des alertes





**PATIENT**

Identifiants personnels

**ana.**

Identifiants compte professionnel

Plateforme ANA

- file active patient
- consultation des questionnaires
- gestion des alertes



Transfert de données  
automatique et instantané  
par demi-connecteur



Génère comptes-rendus  
des questionnaires patients  
au format pdf



Authentification patient via  
identifiant unique (IdPat)  
créé dans le DCC



Import des pdf dans  
le dossier DCC du patient



**DCC** | Dossier Communicant  
en Cancérologie



**PATIENT**

Identifiants personnels

**ana.**

Identifiants compte professionnel

Plateforme ANA

- file active patient
- consultation des questionnaires
- gestion des alertes



Transfert de données automatique et instantané par demi-connecteur



Génère comptes-rendus des questionnaires patients au format pdf



Authentification patient via identifiant unique (IdPat) créé dans le DCC



Import des pdf dans le dossier DCC du patient



**DCC**

Dossier Communicant en Cancérologie

Consultation dossier patient par les correspondants



- grille de recueil FASTOCH implémentée
- extraction BdD étude à partir du DCC

**507 patients « screenés »**

**200 patients inclus**

Soit 39% des patients « screenés »

**122 patients « actifs »**

61% des patients inclus ont rempli au moins un questionnaire

**307 patients non inclus**

Soit 61% des patients « screenés »

**Barrière technologique pour 234 patients**

Soit 76 % des patients « non inclus »

Zone blanche

Pas d'équipement Internet

Pas de compétence Internet...

**73 « autres causes »**

(refus, déjà suivi par une application connectée, hospitalisé, autre motif)

## LA TÉLÉSURVEILLANCE EN CANCÉROLOGIE

### **Est faisable et acceptable pour les patients de 75 ans et +**

- ▶ résultats de l'étude FASTOCH en cours
- ▶ facteurs influençant la faisabilité à établir

### **Devient un outil incontournable**

- ▶ guide des bonnes pratiques ESMO avril 2022
  - en phase de traitement
  - post traitement dans le cancer du poumon
  - à discuter pour les soins de support, soins palliatifs et suivi au long cours
- ▶ niveau de preuve ++ : survie, QdV, observance, hospit. urgence, surveillance



## LA TÉLÉSURVEILLANCE EN CANCÉROLOGIE

### En France ?

- ▶ référentiel HAS télésurveillance en oncologie à venir
- ▶ modalités de remboursement prévues en juillet 2022 (LFSS)

### En région Centre-Val de Loire ?

- ▶ poursuivre la dynamique impulsée au delà des sujets âgés
- ▶ souhait : promotion outil régional unique interfaçé avec le DCC

**Merci de votre attention**