

La télésurveillance en cancérologie

Retour d'expériences



Carole MICHENEAU
Directrice des filières de soins



Contexte

- ▶ **Evolution des traitements et des besoins**
 - Des traitements complexes et combinés, effets secondaires croisés
 - Développement des thérapies orales
- ▶ **Des demandes croissantes des équipes soignantes**
- ▶ **Article 51 « Metis Connect » piloté par l'HP Jean Mermoz (Lyon)**
- ▶ **Arrivée sur le marché de solutions de télémédecine**

2024, déploiement d'une application télésurveillance en cancérologie

► Partenariat Groupe avec la société Résilience



- **T4 2023 : 2 sites pilotes**
- **T1 2024 : Déploiement**
Personnalisation en fonction des équipes
 - Choix périmètre et de la cible
 - Définition des parcours de prise en charge = adaptation aux organisations

Quel bilan, 18 mois après ?

20 établissements (17 actifs)

4 000 nouveaux patients

Cancer du sein (35%), Cancer digestif (29%)

2 300 patients télésuivis par mois

18% > 75 ans

62,5% sont des femmes



Principaux symptômes alertes (Grade 3 et plus) :
29,9% douleur, 17% diarrhée, 14% nausée, 10%
dyspnée

29% alerte rouge (Grade 4)

89% des alertes traitées par les IDEC

19,7 semaines durée moyenne de surveillance

Grace au **signalement régulier de leurs symptômes** :

86% des patients déclarent une amélioration des discussions avec l'équipe soignante

87% un meilleur contrôle de leur maladie

85% des patients déclarent avoir moins besoin d'appeler l'équipe soignante

En pratique

FACTEURS CLES DE SUCCES



- ▶ Personnalisation
- ▶ Levée des réticences
- ▶ Temps d'appropriation



- ▶ Information / relation IDEC
- ▶ Accompagnement
- ▶ Continuité prise en charge

QUESTIONNEMENTS



- ▶ Place dans le parcours de prise en charge
- ▶ Ressources soignantes / développement
- ▶ Interopérabilité / Traçabilité Dossier Patient
- ▶ Financement

Merci !

