

# Adaptations pour le suivi par télésurveillance des patients âgés traités pour cancer : Un consensus français

P. Evenden<sup>1</sup>, M. Cancel<sup>2</sup>, F. Correard<sup>3</sup>, AL. Couderc<sup>3</sup>, C. Falandry<sup>4</sup>, L. Mourey<sup>5</sup>, B. Beauplet<sup>1,6</sup>, SoFOG

1 OncoNormandie, Caen, France ; 2 University Hospital, Tours, France ; 3 Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille; 4 Hospices Civils de Lyon, France; 5 Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, 6 Caen UH, INSERM U1086, France

## Introduction

Les Dispositifs Médicaux Numériques (DMN) améliorent la faisabilité du traitement oncologique ainsi que la qualité de vie en mesurant les "Patient Reported Outcomes". De plus certains DMN sont à présent remboursés par la sécurité sociale.

62% des cancers sont diagnostiqués après 65 ans et l'utilisation et l'adhérence à ces DMN sont plus faibles parmi cette population (Hasnan et al., 2022, Cancel M et al., 2024)

**Objectif :** Elaborer des recommandations sur les adaptations des outils de télésurveillance pour les personnes âgées traitées pour cancer

## Méthode

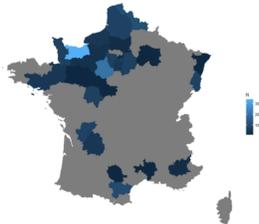
Un questionnaire en ligne pour ce consensus national delphi qui vise les utilisateurs de DMN : patients âgés ≥65 ans, leurs aidants et les professionnels de santé. Le niveau d'accord des 10 recommandations (conçu par des directives nationales et internationales ainsi que la littérature scientifique) étaient votés selon une échelle de Likert en 9 points. Les recommandations ont été reformulées entre les tours selon les commentaires reçus si aucun consensus était atteint.

## Résultats

### Tour 1

- 221 participants:
  - 59% hommes,
  - 91% patients,
  - 68% âgés 65-74 ans

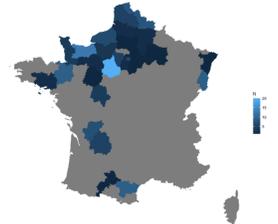
Distribution géographique des participants (tour 1)



### Tour 2

- 148 participants:
  - 62% hommes,
  - 93% patients,
  - 63% âgés 65-74 ans

Distribution géographique des participants (tour 2)



## Recommandations validées

### Tour 1 :

"L'ergonomie de l'interface numérique doit être adaptée dans cette population, en :"

- **Donnant des instructions d'utilisation faciles d'accès et courtes à lire**
- **En prévoyant des « boutons » à cliquer larges et espacés, avec un haut contraste de couleurs primaires**

"Si l'objectif de la télésurveillance est de réduire la toxicité du traitement oncologique, il est conseillé de :"

- **Préciser lors du choix de grade 2 le type d'activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) impactées par la toxicité nécessitant une aide pour l'usage du téléphone, transports, gestion de la prise médicamenteuse, du budget, faire son ménage, linge, courses et cuisiner**
- **Déclencher une investigation approfondie par l'équipe médicale en cas de neuropathie périphérique de grade 2**

### Tour 2 :

"Un repérage de la vulnérabilité est réalisé à l'initiation de la télésurveillance comprenant :"

- La fragilité sociale (vit seul(e) et sans aidant, ou est aidant d'un proche dépendant), qui sera à renseigner dans le profil patient sur le DMN
- La recherche d'un antécédent de chute dans les 12 derniers mois

**"En cas d'anomalie au repérage de la vulnérabilité, un message alerte l'équipe médicale référente et conseille au patient de discuter avec son médecin de la possibilité d'organiser une évaluation gériatrique complémentaire (en présentiel ou distanciel si disponible)"**

"Des informations éducatives spécifiques sur la prévention de la fragilisation liée au cancer et ses traitements doivent être mises à disposition des usagers"

- Sur la prévention des chutes
- Sur les troubles cognitifs

"L'ergonomie de l'interface numérique doit être adaptée dans cette population, en :"

- Proposant un outil disponible aussi bien sur tablette, ordinateur que téléphone
- En utilisant une taille de police de caractère 14 ou 16
- En limitant les fenêtres « pop-up » qui surgissent à l'écran.

"Autonomie dans l'utilisation du DMN. Si le patient, initialement référent utilisateur, nécessite en fait l'aide ponctuelle ou régulière par une tierce personne:"

- Cette aide éventuelle doit être recueillie lors de chaque remplissage de questionnaire
- Le profil de l'aidant doit être recueilli : proche (conjoint, enfant, ami, autre), ou professionnel (auxiliaire de vie, infirmier, autre)

"La facilité d'utilisation et la satisfaction doit être recueillie auprès du patient (et/ou aidant désigné):"

- A 3 mois ou plus fréquemment au choix du patient
- Avec une échelle sur 5 points de « totalement en accord » à « totalement en désaccord »
- Elles portent sur chacun des 7 items suivants: « Les questions étaient faciles à comprendre ; L'interface téléphone/internet était facile à utiliser ; Les questions étaient pertinentes pour moi ; Les échanges avec mon médecin/infirmier référent sont améliorés ; Mon médecin/infirmier référent a utilisé les informations que j'ai saisies sur le DMN ; Je ressens une meilleure maîtrise de ma prise en soins ; Je recommanderai l'outil aux autres patients »
- Le résultat est adressé à l'équipe médicale qui suit le patient

"La satisfaction de l'équipe médicale assurant la télésurveillance de patients âgés sera évaluée sur :"

- La qualité du remplissage des questionnaires par les usagers

"Si l'objectif de la télésurveillance est la qualité de vie :"

- **De même que pour les toxicités, des seuils d'alerte doivent être définis en cas d'altération de certains items de qualité de vie afin de proposer des interventions adaptées**

"Si l'objectif de la télésurveillance est de réduire la toxicité du traitement oncologique, il est conseillé de :"

- **Déclencher un seuil d'alerte pour la toxicité dès le grade 2 (impact sur les IADL) si le patient âgé vit seul sans aidant (intervention sociale recommandée pour adapter le plan d'aides)**
- Collecter la survenue d'une chute de sa hauteur systématiquement
- **Déclencher une investigation approfondie par l'équipe médicale en cas de chute**
- **Collecter le poids systématiquement à chaque questionnaire**
- **Déclencher une alerte si variation de poids de 5 % en un mois**
- **Collecter le nombre de jours d'alitement plus de la moitié de la journée à domicile à chaque questionnaire**
- **Déclencher une investigation approfondie par l'équipe médicale en cas de plusieurs journées d'alitement sur une semaine**

### Tour 3

- 9 participants:
- 0 recommandations validées

## Discussion - Conclusion

- La majorité des participants étaient des patients âgés
- Majoritairement Nord-Ouest de la France Métropolitaine
- Tour 3 : très peu de participants : lassitude des participants ? Mauvais moment (période estivale) ?
- Seul les recommandations votées au 1er et 2nd tours étaient validées
- Parmi les 10 recommandations initialement présentées :
  - 9 acceptées
  - 1 recommandation avec aucun consensus : L'âge à partir duquel ces adaptations seraient mises en place

## References :

Hasnan S, Aggarwal S, Mohammadi L, Koczwara B. Barriers and enablers of uptake and adherence to digital health interventions in older patients with cancer: A systematic review. J Geriatr Oncol. nov 2022;13(8):1084-91.

Cancel M, Sauger C, Biogéau J, Dardaine-Giraud V, Lecomte T, Solub D, et al. FASTOCH: Feasibility of Electronic Patient-Reported Outcomes in Older Patients With Cancer-A Multicenter Prospective Study. J Clin Oncol. 2024 Aug 1;42(22):2713-2722