



UNIVERSITE DE LILLE  
DEPARTEMENT FACULTAIRE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE

MENTION : Oncologie et hématologie-oncologie

**La télésurveillance en hôpital de jour oncologie et hématologie :  
Optimiser la surveillance des effets secondaires des traitements-Place de  
la pratique avancée**

Présenté et soutenu publiquement le 1<sup>er</sup> juillet 2024. A Lille (département facultaire de  
médecine Henri Warembourg)

Par Cathy Brément épouse Porziemsky

JURY :

Président du jury : Professeur Éric Wiel

Enseignant infirmier : Mme Gwladys Acoulon

Directeur de mémoire : Dr Sarah Barbieux

Le 01/07/24

Département facultaire de médecine Henri Warembourg

Avenue Eugène Avinée

59120 LOOS

## Remerciements

Ce qui est merveilleux dans ma profession d'infirmière, c'est qu'elle m'a permis d'évoluer tout au long de ma carrière...plus de 25 ans...et toujours cette envie d'apprendre et cette volonté d'en faire davantage...Je pense le devoir à tous ces patients rencontrés au cours de ma carrière. Aussi, c'est tout d'abord, à eux, que j'adresserai mes premiers remerciements.

Je tiens à remercier le Professeur Puisieux et l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Université de Lille. Vos enseignements et votre écoute m'auront permis de mener mon projet à bien.

Merci à Mme Acoulon, notre directrice des études IPA. Vos conseils pour l'élaboration de mon mémoire ont été précieux et m'ont permis de prendre la bonne voie sans retard.

Merci à Mme Godeffroy, une fois de plus d'être présente pour nous tous.

Un énorme merci à ma directrice de mémoire, Le docteur Sarah Barbieux. Tes conseils avisés, ton soutien et ta réactivité sans faille m'ont permis d'arriver au bout de ce mémoire.

Il est important pour moi de remercier très chaleureusement la Team « ABCD » : Alexia, Bellantine, Charlotte et Dimitri. Depuis le début de notre Master, nous nous sommes dit que le travail en équipe sera la clé de notre réussite. On a ri, on a pleuré... et on a aussi pleurer de rire. Le résultat est que nous voilà enfin arrivé au bout. Merci pour ces moments de partage.

Merci à toi, ma Coco, tes précieux conseils et ton soutien m'ont énormément aidé. J'ai hâte de débiter une nouvelle aventure avec toi.

Il est impossible de ne pas remercier ma « supportrice n°1 », ma meilleure amie, Sophie. Toujours là, toujours à l'écoute et tellement plus encore.

Merci à ma famille, à mes amis et à mes collègues pour le soutien apporté pendant ces deux années.

Merci à mes filles, Léonie et Zélie. Vous avez su faire preuve de tellement de compréhension. Je suis si fière de vous.

Mes derniers remerciements, et pas des moindres, iront à mon mari, Fabien. Merci pour ton soutien sans faille. Je suis consciente que, toi aussi, tu as fait d'énormes sacrifices pour me donner toutes les chances de réussir.

# Glossaire

**AFSOS** : Association francophone des soins oncologiques de support.

**CNEDiMTS** : Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé. Elle a notamment pour missions d'éclairer les pouvoirs publics sur les décisions de remboursements. Elle contribue à l'amélioration des pratiques professionnelles et des soins aux patients. Elle évalue certaines catégories de dispositifs médicaux financées dans les prestations d'hospitalisation.

**DMN** : Dispositif médical numérique

**ETAPES** : Le programme d'Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé

**HAS** : Haute autorité de santé

**HDJ** : Hôpital de jour

**IDEC** : Infirmière diplômée d'état coordinatrice

**IPA** : Infirmière en pratique avancée

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**RCP** : Réunion de concertation pluridisciplinaire

# Sommaire

Introduction générale

- I. Introduction
- II. Méthode
- III. Résultats et analyse
- IV. Discussion
- V. Conclusion

Bibliographie

Tables des figures

Annexes



# Introduction générale

En débutant mon master d'infirmière en pratique avancée, j'avais déjà un intérêt pour la recherche d'axes d'amélioration de la prise en soins des patients sous traitement oncologique au domicile.

Au cours de ma première année de Master, nous avons abordé le thème de la télémédecine. Il est vrai qu'à cette époque, mes connaissances étaient limitées en la matière. Le débat au sujet des nouvelles technologies ne m'avait sincèrement pas convaincue. A mon sens, il apparaissait difficile de soigner correctement des patients à distance. Je ne me voyais absolument pas prendre en soin mes patients en oncologie par le biais d'un outil numérique. Et l'humain dans tout cela ?

Dans ce monde où nous pratiquons désormais la médecine humaniste, comment les nouvelles technologies telles que la télésurveillance pourraient-elles s'intégrer ?

Désormais en oncologie, la télésurveillance va devenir accessible aux établissements de soins grâce à la prise en charge anticipée des DMN. Pour ce mémoire, nous chercherons à savoir si la télésurveillance améliore le suivi des effets secondaires au domicile des traitements oncologiques et la place de la pratique avancée dans sa mise en œuvre. Une partie de l'étude sera consacrée au ressenti des patients au sujet de la télésurveillance.

## I-Introduction

### 1-Cadre théorique

#### 1-1-Présentation de l'hôpital de jour oncologie et hématologie.

Le service d'hôpital de jour oncologie et hématologie-oncologie du centre hospitalier de Dunkerque accueille les patients du lundi au vendredi de 8h à 18h. Ce service permet la prise en soin des patients pouvant bénéficier de traitement à visée oncologique et hématologique en ambulatoire.

Ce service a pour missions l'administration de traitements de chimiothérapie, d'immunothérapie et de thérapies ciblées ainsi que les soins de support tels que les transfusions,

les ponctions d'ascites, le rééquilibrage antalgique. Il accueille en moyenne 250 patients par semaine.

Le service d'hôpital de jour oncologie et hématologie est composé d'une équipe pluridisciplinaire. Chaque jour, il y a 3 oncologues, 2 hématologues, une infirmière en pratique avancée, une infirmière coordinatrice, 5 infirmières en salle de soin, une infirmière de consultation d'annonce paramédicale (à mi-temps), une psychologue, 2 aides-soignantes, 2 agents d'entretiens.

Il bénéficie d'un plateau de soins de support : consultation de lutte contre la douleur, soin nutritionnel, soutien psychologique, équipe mobile de soins palliatifs, addictologie, socio-esthéticienne, activité physique adaptée, service social et maison des usagers.

### **1-2-Le parcours patient en oncologie**

Le parcours du patient en oncologie est décrit en 4 étapes : le diagnostic, l'annonce, Le traitement et l'après cancer. En France, en 2023, plus de 400 000 nouveaux patients ont bénéficié de ce parcours. (1)

Dans la plupart des cas, il s'agit d'un parcours long et complexe car le traitement du cancer demande une prise en soin globale et individualisée. Ce parcours est détaillé dans le programme personnalisé de soin remis au patient à l'issue de la consultation d'annonce. Il est important de noter que chaque traitement proposé le sera à l'issue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, appelée RCP. La RCP est composée de plusieurs professionnels de santé : médecin, radiothérapeute, chirurgien... Cette réunion a pour but de proposer le meilleur traitement au vu de la littérature. Le patient est ensuite libre d'accepter ou non cette proposition. C'est ce que l'on appelle, la décision médicale partagée.



Figure 1 - Les étapes du parcours de soin du patient atteint d'un cancer (2)

### 1-3-Présentation des principaux effets secondaires des traitements à visée oncologique.

Selon l'institut national du Cancer, les effets secondaires sont des conséquences souvent prévisibles d'un traitement survenant en plus de son effet principal. Il ne faut pas les confondre avec les effets indésirables qui sont des événements non attendus dans le cadre de l'utilisation normale d'un médicament. (3)

Tout traitement de chimiothérapie, d'immunothérapie ou de thérapie ciblée présente un risque d'effets secondaires.

La fréquence des effets secondaires varie en fonction des molécules utilisées (de très fréquents quand retrouvés chez plus de 1 patient sur 10 à très rares survenant chez moins de 1 personne sur 10.000). Ils sont spécifiques à chaque molécule utilisée. Ils ne sont pas systématiques et



peuvent varier en intensité, en fonction du type de cancer mais également en fonction du patient. Ils peuvent arriver précocement, de façon tardive et peuvent se prolonger dans le temps voire être irréversibles. Il est important que les professionnels de santé connaissent les effets secondaires des différents traitements afin de les détecter précocement et de les prendre en charge rapidement. Chaque patient est averti du risque de toxicité des traitements notamment lors de la consultation d'annonce et du temps d'accompagnement soignant. Il reçoit une information précise sur le type d'effets secondaires possibles car il est important que ce dernier ait la capacité de les déceler et de les signaler aux soignants qui le prend en charge.

Les effets secondaires des traitements utilisés en oncologie sont nombreux. Aussi, nous ne verrons ici que quelques exemples d'effets secondaires les plus fréquents tels que :

- Chute de cheveux
- Nausées et vomissements
- Diarrhées
- Baisse des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes
- Lésions de la bouche ou mucite
- Perte de sensibilité ou fourmillements au niveau des mains et pieds
- Troubles cutanés et syndrome main-pied
- Douleurs musculaires et articulaires
- Troubles cardiaques
- Fatigue
- Réactions allergiques

Les professionnels de santé utilisent des référentiels de classification. Les plus utilisés sont ceux de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Pour mieux comprendre, prenons, par exemple, les échelles d'évaluation des mucites induites par les traitements oncologiques publiées sur le site de l'AFSOS, l'association francophone des soins de support :

## ■ Échelle OMS <sup>(1)</sup>

Grade	Signes fonctionnels
0	Pas de mucite
1	Érythème, sensation désagréable (douleur)
2	Érythème, ulcères, alimentation solide possible
3	Ulcères, alimentation uniquement liquide possible
4	Alimentation <i>per os</i> impossible, alimentation entérale (par sonde) ou parentérale obligatoire
5	Décès

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Figure 2 : Évaluation des mucites bucco-pharyngées sont la classification de l’OMS. Source AFSOS (4)

Il existe des recommandations générales à la prise en soin des mucites en fonction du grade de toxicité identifié.

Grade	Prise en charge des mucites en fonction du grade OMS <sup>(9)</sup>
0	- Hygiène bucco-dentaire - Bains de bouche avec anti-ulcéreux topique
1	- Antalgiques niveaux I et II - Bains de bouche avec anti-ulcéreux topique, froids, glaces
2	- Antalgiques niveau II - Bains de bouche avec anti-ulcéreux topique - Bains de bouche avec bicarbonate 1,4 %, anesthésique local et corticoïdes locaux - Badigeonnage avec compresses d’anesthésiques locaux
3	- Antalgiques niveau III - Bains de bouche avec bicarbonate 1,4 %, anesthésique local et corticoïdes locaux - Traitement parentéral : corticoïdes, antibiotiques en cas d’infection
4	<i>Au cas par cas, en RCP</i> - ACP d’antalgique de niveau III - Alimentation entérale ou parentérale en fonction du contexte clinique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé ; ACP : Analgésie Contrôlée par le Patient ; RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

Figure 3 : Prise en charge des mucites en fonction du grade OMS-Source AFSOS (4)

Il existe des classifications et des référentiels de prise en charge pour les différents effets secondaires que l’on peut rencontrer. Ils servent à adapter la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins.

## 2- Contexte

Je travaille en hôpital de jour oncologie et hématologie au Centre Hospitalier de Dunkerque et, avant de reprendre mes études, j'avais pour principale mission la coordination et la programmation des séances de chimiothérapie.

Il est important de noter que la prise en soins des personnes en oncologie est très spécifique car elle requière une attention particulière dans différentes sphères. Cette prise en soin est, de ce fait, souvent complexe car elle nécessite une collaboration entre un grand nombre de professionnels de santé impliqués tels que les oncologues, les médecins spécialistes d'organe, les chirurgiens, les infirmières de coordination et infirmières en pratique avancée, les diététiciennes, les médecins généralistes, les infirmières libérales. Les patients et leurs aidants font partie intégrante de cette organisation. Cette collaboration se fait, selon le contexte par le biais du téléphone, le plus souvent, par courrier électronique sur une messagerie sécurisée ou, pour l'intra-hospitalier, par le biais de demandes informatisées.

Avec mon expérience professionnelle, j'ai pu remarquer que ce n'était pas une méthode optimale. La messagerie sécurisée est peu utilisée par les professionnels comme par les patients car elle ne génère pas de réponse instantanée. La plupart des échanges se font principalement par le téléphone sans doute parce que ce moyen est le plus rapide et le plus simple à utiliser. Mais ceci engendre un grand nombre d'appels entrants et sortants et donc une ligne téléphonique régulièrement encombrée.

Outre le fait que cela génère des interruptions de tâches répétées, une désorganisation quasi quotidienne du travail, cette situation crée un manque de disponibilité ... De ce fait, nos patients n'avaient pas toujours la possibilité de nous joindre facilement en cas de questionnements vis-à-vis de leurs traitements ou problèmes de santé. La surveillance des effets secondaires et le suivi de la tolérance des traitements à domicile a un rôle important dans la prise en soin du patient car notre objectif est, entre autres, de limiter le plus possible les hospitalisations inter-cures.

La crise Covid a eu pour conséquence d'aggraver cette situation. Ce dernier élément nous a conforté dans l'idée de devoir améliorer notre pratique professionnelle en cherchant d'autres moyens de communication plus efficaces pour le suivi des effets secondaires de nos patients.

En décembre 2022, notre service fut contacté par un responsable d'une plateforme de télésurveillance. Cette plateforme de télésurveillance a pour objectif d'améliorer le parcours de soin des patients en leur proposant l'accès à un outil permettant de détecter précocement les effets secondaires liés à leur traitement et un moyen de communication efficace avec leur équipe soignante et par extension simplifier le travail des soignants. Ce logiciel est un dispositif médical de télésurveillance dédié aux patients atteints d'un cancer. Il est mis en place dans le service d'hôpital de jour oncologie et hématologie oncologie du Centre hospitalier de Dunkerque depuis novembre 2023.

### **3-Cadre législatif encadrant la télésurveillance**

En France, l'e-santé est apparue dans les années 2000. La télémédecine (5) regroupe notamment les activités de :

- La téléexpertise
- La téléassistance
- La téléconsultation
- La télésurveillance
- La régulation médicale

Notre étude s'intéresse surtout à la télésurveillance.

La télésurveillance médicale est un acte de télémédecine définie par l'article R. 6316-1 du code de la santé publique inscrite depuis 2010. Elle « *a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des mesures relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisées ou réalisées par le patient lui-même ou par un professionnel de santé* » (6)

Les premières expérimentations de télémédecine ont eu lieu dans le cadre du programme ETAPES. Elles concernaient cinq pathologies : Le diabète, l'insuffisance cardiaque,

l'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance respiratoire chronique et l'oncologie dans un dernier temps. Elles ont débuté le 1<sup>er</sup> janvier 2014 dans quelques régions pilotes.

Des plateformes de télésurveillance dans le domaine de l'oncologie existent déjà depuis plusieurs années mais ces applications n'ont pas fait l'objet d'évaluation par l'HAS (Haute Autorité de Santé). Il est donc important de savoir si ces dispositifs numériques sont de qualité. La sécurité sociale a donc saisi l'HAS « *afin d'établir un état des lieux des solutions numériques existantes et/ou innovantes, de définir leur finalité (diagnostic, prévention, aide à la décision, aide au traitement, etc.), ainsi que les critères de sécurité, de qualité et d'utilisation, leurs spécificités d'évaluation et de réfléchir à la mise en place d'un référentiel qualité* ». (7)

En juin 2023, l'HAS a établi des propositions d'intégration des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel en publiant un « *Guide d'aide aux choix des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel* » (8). Ce guide a pour but d'orienter les professionnels de santé dans leurs choix de dispositifs médicaux numériques. C'est ainsi qu'une première plateforme de télésurveillance spécifique à l'oncologie, intégrée au programme ETAPES a pu bénéficier, le 02 août 2023, d'un avis favorable à la prise en charge anticipée de la CNEDiMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé) avec l'indication retenue : télésurveillance médicale de patients adultes atteints de cancer sous traitements systémiques et/ou par radiothérapie. (9)

Le programme ETAPES avait pour but d'expérimenter et d'évaluer la télésurveillance dans différentes spécialités médicales afin qu'ils puissent être validés par la Haute Autorité de santé. Cette expérimentation a permis à l'HAS de publier des référentiels contenant les éléments nécessaires à la télésurveillance (10). Ce programme a pris fin le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Nous avons pu assister à une avancée importante en ce qui concerne la télésurveillance médicale à la publication, en décembre 2023, de deux décrets actant l'intégration de la télésurveillance médicale dans le droit commun. Ces deux décrets portent sur les modalités d'inscription des plateformes de télésurveillance à la demande de remboursement et sur la rémunération des équipes soignantes utilisatrices de la télésurveillance. (11)

A ce jour, deux plateformes de télésurveillance peuvent prétendre à la prise en charge de la sécurité sociale. Elles sont apparues au journal officiel selon l'Arrêté du 25 octobre 2023 relatif

à la prise en charge anticipée de certains dispositifs numériques à visée thérapeutique et certaines activités de télésurveillance médicale en application de l'article L.162-1-23 du code de la sécurité sociale (12) et selon l'Arrêté du 24 novembre 2023 relatif à la prise en charge des activités de télésurveillance médicale en application de l'article L.162-52 du code de la sécurité sociale. (13)

La télésurveillance relève d'une prescription médicale et doit faire l'objet d'un accord auprès du patient. La télésurveillance ne remplace pas la consultation avec le médecin spécialiste, en amont des cures de chimiothérapie ou pour son suivi.

La France est le premier pays européen à rembourser la prise en charge des patients atteints de cancer par le biais de la télésurveillance médicale.

#### **4-La pratique avancée**

La pratique avancée est basée sur des recherches en sciences infirmières développées depuis la fin du XIXème siècle. Elle a connu ses débuts aux Etats-Unis. Hildegard Peplau est la première théoricienne en soins infirmiers. En 1954, elle est la première à introduire le terme de pratique avancée en évoquant “ *une expertise prenant en compte les avancées et les pratiques nouvellement développées dans l'exercice des soins infirmiers*”. Elle crée le premier programme de maîtrise en soins infirmiers psychiatriques et est à l'origine du concept d'infirmière clinicienne spécialisée ou spécialiste clinique.

La pratique avancée se développe progressivement et ainsi en 1965, Loretta Ford crée la première formation d'infirmière praticienne. Au Canada, le statut d'infirmière praticienne est créé dans les années 60. A ce jour, les pays n'utilisent pas les mêmes termes pour désigner la pratique avancée mais les missions sont similaires. (14)

Cette évolution a gardé pour fondement les concepts infirmiers sur lesquels se base notre pratique infirmière :

- L'Empowerment qui est “ un processus de développement et d'acquisition d'un plus grand contrôle ou pouvoir sur sa vie et par conséquent, sur sa santé ”

- Le prendre soin ou « Care »
- L'expertise
- L'interdisciplinarité
- La relation d'aide
- L'accompagnement
- Le leadership

De nombreux travaux autour de la pratique avancée ont été réalisés. Nous pouvons notamment retenir ceux de Ann Hamric, professeure et doyenne adjointe à la Virginia Commonwealth University's School of Nursing (USA). Elle a notamment modélisé les compétences attendues d'une IPA sous la forme du modèle de HAMRIC (2009-2019) dont voici une version simplifiée :



Figure 4 : Document source Unipa (15)

L'exercice de la pratique avancée est désormais possible en France depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 du code de la santé publique relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. (16)

L'émergence de la pratique avancée arrive dans un contexte où les besoins en santé se sont accrus et où il est devenu nécessaire de développer une nouvelle forme d'exercice de nos pratiques professionnelles. Le diplôme d'infirmier en pratique avancée confère de nouvelles compétences qu'il lui revient d'exploiter sous toutes ses formes.

La mise en place de la télésurveillance dans le service d'hôpital de jour oncologie et hématologie du centre hospitalier de Dunkerque va nécessiter une nouvelle organisation. Parmi les différentes activités réalisées par l'infirmière en pratique avancée, on note qu'elle peut organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés afin de coordonner les prises en soin, en concertation avec le médecin référent et l'équipe pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

## **5-Problématique**

Nous sommes dans une période en constante évolution : les progrès technologiques, le développement du dépistage, des soins de support, l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments et l'augmentation de l'espérance de vie entraînent une augmentation du nombre de patients pris en charge, le tout dans un contexte de virage ambulatoire des soins, avec des moyens médicaux et paramédicaux qui, eux, sont restés les mêmes. Il est apparu important de réfléchir à de nouveaux moyens de communication afin d'apporter une réponse efficace face aux besoins de nos patients, notamment en termes de surveillance des effets secondaires des traitements au domicile.

Grace à l'expérience acquise au cours de mes stages, j'ai émis l'hypothèse que l'utilisation d'un nouvel outil numérique comme la télésurveillance nous permettrait d'améliorer la prise en soins des patients notamment en améliorant le suivi et donc la prise en charge des effets secondaires des traitements intraveineux ou per os au domicile.

La télésurveillance est un outil numérique qui va pouvoir être utilisé par les médecins et les infirmières du service. Dans le cadre de sa mise en place, en exerçant son leadership infirmier, l'infirmière en pratique avancée pourrait-elle être le professionnel de santé au centre de l'activité de télésurveillance au sein d'un hôpital de jour d'oncologie ?

La télésurveillance concerne les professionnels de santé mais aussi les patients aussi nous avons formulé une dernière hypothèse, à savoir que la télésurveillance permettrait au patient de se sentir mieux accompagner.



## **II-Méthode**

### **1-Methodologie de l'étude qualitative**

#### **1-1- Type de l'étude**

Pour répondre à nos premières hypothèses, nous avons réalisé une étude qualitative prospective multicentrique sous forme d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins oncologues, d'IPA et d'infirmière coordinatrice qui utilisent un système de télésurveillance.

##### A. Objectif principal :

- Déterminer si l'utilisation de la télésurveillance contribue à l'amélioration de la prise en soin des effets secondaires des traitements des patients atteint de cancer.

##### B. Objectifs secondaires :

- Évaluer le rôle spécifique de l'infirmière en pratique avancée dans le parcours de soin des patients sous télésurveillance.

-Évaluer, selon l'avis des professionnels de santé, la vision des patients quant à l'utilisation de la télésurveillance.

#### **1-2- Recrutement des professionnels de santé**

##### A. Critères d'inclusion :

-Être majeur

-Être un professionnel de santé avec une expertise en oncologie et/ou en hématologie.

Le public concerné : médecin, infirmière coordinatrice, infirmier(e) dite experte en oncologie, infirmier(e) en pratique avancée.

-Les professionnels de santé doivent utiliser une plateforme de télésurveillance accréditée par l'HAS et bénéficiant de la prise en charge anticipée.

##### B. Critères de non-inclusion et d'exclusion :

-À tout moment, chaque participant peut sortir de l'étude.

-Professionnels de santé n'utilisant pas de plateforme de télésurveillance.

Le recrutement des professionnels de santé s'est fait par le biais d'échanges avec les étudiants en mention oncologie et hématologie d'autres facultés de France. Certains contacts ont été obtenus grâce aux intervenants de la formation. Il a été fait appel au réseau d'IPA des Hauts de France. Il faut noter que de nombreuses demandes sont restées sans réponse.

### **1-3- Déroulement des entretiens et recueil des données**

Un guide d'entretien a été réalisé (Annexe 1) et validé par le directeur de mémoire. Il n'a pas été testé auparavant et il n'a pas demandé de modification au cours des entretiens.

Les prises de rendez-vous pour les entretiens ont été faites par mail ou par téléphone. Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés soit en présentiel dans un espace dédié à l'entretien soit en distanciel par téléphone via l'application WhatsApp en fonction des possibilités ou des contraintes de chaque personne interviewée.

Il y a pu avoir de courtes interruptions au cours de certains entretiens qui m'ont obligée à suspendre l'enregistrement et à le reprendre ensuite. Les entretiens ont duré entre 7 à 20 minutes.

Les entretiens ont tous été enregistrés à l'aide de l'application DICTAPHONE de mon téléphone. Ils ont ensuite été retranscrits pour l'essentiel via le mode « dictée office » sur Word puis corrigés et mis en forme par mes soins.

La suffisance des données est intervenue au 6 -ème entretien. Elle a été vérifiée avec deux entretiens supplémentaires.

### **1-4- Analyse des données**

L'analyse des données s'est faite manuellement. Pour chaque entretien, il a été créé un tableau relevant les principaux verbatims. Ils ont ensuite été regroupés par thèmes et sous-thèmes. Les thématiques de chaque entretien ont ensuite été regroupées puis exploitées.

Une analyse croisée des données a été réalisée en parallèle par une infirmière en pratique avancée habilitée et ayant les compétences en recherche.

## **1-5- Éthique**

Chaque professionnel de santé a bénéficié d'une lettre d'information (annexe 2) concernant le sujet du travail de recherche. Chaque entretien a reçu un accord oral.

Notre recherche n'impliquant pas la personne humaine, il n'a pas été demandé d'avis auprès du CPP (comité de protection des patients) mais nous avons effectué une demande d'autorisation auprès du DPO (Data Protection Officer) de Lille. Cette demande a été acceptée et fait l'objet d'une déclaration portant le numéro 2023-200 (annexe 3) et nous avons ainsi pu débuter les entretiens.

## **2-Méthodologie de l'étude quantitative**

### **2-1- Type de l'étude**

Un second temps de notre recherche a été consacré au ressenti des patients depuis la mise en place de la télésurveillance. Pour cela, nous avons réalisé une étude quantitative prospective monocentrique par le biais d'un questionnaire de satisfaction.

Il s'agit donc finalement d'une étude mixte.

#### **A. Objectif principal :**

-Évaluer l'opinion des patients depuis qu'ils utilisent la télésurveillance.

#### **B. Objectif secondaire :**

-Confronter cette opinion au jugement des professionnels de santé émis lors de la première partie de l'étude.

### **2-2-Recrutement des patients**

#### **A. Critères d'inclusion :**

-Être majeur

-Les patients doivent utiliser l'application de télésurveillance.

-Patients sous chimiothérapie intra-veineuse ou orale.

-Patients suivis en hôpital de jour oncologie et d'hématologie du centre hospitalier de Dunkerque.

#### B. Critères de non-inclusion et d'exclusion :

- À tout moment, chaque participant peut sortir de l'étude.
- Patients n'utilisant pas l'application de télésurveillance.
- Patients ayant cessé d'utiliser l'application.

L'étude a été proposée aux patients soit au cours d'une consultation de suivi ou le jour de l'hospitalisation dans le service d'hôpital de jour pour leur traitement.

### **2-3- Recueil des données**

L'étude ayant lieu dans mon lieu d'exercice et afin de garantir l'anonymat, j'ai sollicité l'aide d'une infirmière en pratique avancée pour distribuer et récupérer les questionnaires destinés aux patients. (Annexe 4). Une note d'information aux patients accompagne le questionnaire. La remise et la collecte des questionnaires s'est effectué sur une période 5 semaines.

### **2-4- Analyse des données**

Les données recueillies ont été mises sous forme de tableau dynamique croisé avec l'application Microsoft Excel. Les graphiques ont été créés avec Google Sheets.

### **2-5- Éthique**

Notre recherche n'impliquant pas la personne humaine, il n'a pas été demandé d'avis auprès du CPP (comité de protection des patients) mais nous avons effectué une demande d'autorisation auprès du DPO (Data Protection Officer) de Lille. Cette demande a été accepté et fait l'objet d'une déclaration portant le numéro 2023-200 (annexe 3) et nous avons ainsi pu distribuer les questionnaires.

L'étude a fait l'objet d'une demande d'autorisation écrite à la direction des soins du centre hospitalier de Dunkerque afin de pouvoir diffuser le questionnaire auprès des patients. Après son accord, les questionnaires ont ainsi été distribués dans le service d'hôpital de jour d'oncologie.

### III-Résultats et analyse

#### 1-1- Caractéristiques des professionnels interrogés dans le cadre de l'étude qualitative.

Huit professionnels de santé ont accepté l'entretien proposé (6 femmes et 2 hommes). La tranche d'âge se situe entre 34 ans et 62 ans. Les éléments socio-démographiques sont repris dans le tableau suivant :

Données Participants	Sexe	Age	Profession	Ancienneté au poste occupé	Lieu d'exercice	Durée de l'entretien
P1	Homme	34 ans	IPA	2 ans	Ch Brest	17 min 11s
P2	Femme	33 ans	IPA	1 ans 1/2	Ch Brest	17min 52s
P3	Femme	34 ans	IPA	1 ans 1/2	CHR Tours	18min53s
P4	Femme	45 ans	IPA	6 mois	Ch Calais	11min55s
P5	Femme	62 ans	Oncologue médicale	30 ans	Ch Dunkerque	14 min38s
P6	Femme	39 ans	Infirmière	18 ans	Ch Dunkerque	6 min37s
P7	Homme	60 ans	Oncologue médicale	36 ans	Clinique des Flandres	8 min57s
P8	Femme	41 ans	Infirmière	20 ans	Ch Valenciennes	8 min05s

\*Le code utilisé est P = Professionnel de santé

Il est à noter que les participants aux entretiens utilisent un logiciel de télésurveillance depuis une période allant de 4 mois à 10 ans. Actuellement, tous les participants utilisent un système de télésurveillance accrédité par l'HAS.

#### 1-2- Analyse de l'étude qualitative

Le codage des verbatims a permis la mise en évidence de 8 thèmes que nous allons pouvoir étudier maintenant. Les verbatims sont disponibles en annexe 5.

L'analyse croisée réalisée par le deuxième investigateur a mis en évidence des thèmes identiques. La même méthode de codage et d'analyse a été utilisée par les deux investigateurs.

Pour une lecture plus agréable, nous nommerons les participants de l'étude comme suit :

- P1 = Paul
- P2 = Marie
- P3 = Justine
- P4 = Sophie
- P5 = Julie
- P6 = Laura
- P7 = Jacques
- P8 = Charlotte

### **A-Thème 1 - Amélioration de la qualité du suivi des effets secondaires des traitements depuis la mise en place de la télésurveillance.**

Il est important de noter que les participants de l'étude travaillent en oncologie depuis plusieurs années sauf Sophie qui a débuté son activité en oncologie après l'obtention de son diplôme de pratique avancée. La majorité des participants a donc connu une prise en soin des patients avant l'utilisation de la télésurveillance. Ce qui leur confère une expérience certaine. On peut donc estimer que les participants auront un regard objectif et critique de la télésurveillance.

L'étude montre que 7 participants sur les 8 interrogés pensent avoir amélioré le suivi des effets secondaires des traitements et s'exprime ainsi sur ce sujet par : « *Oui, très très clairement...* » (Paul, ligne 58) ou même encore par « *Oui, c'est beaucoup mieux* » (Laura, ligne 22). Cette dernière affirmation témoigne clairement d'une amélioration de la qualité de ce suivi.

Justine exprime un « *Pas du tout !* » (Ligne 35). Le suivi des patients via la télésurveillance a été mis en place récemment dans son service. Il y a moins de 4 mois. Avant cela, le suivi des patients était réalisé par le biais du téléphone. Il est probable qu'une période de transition soit nécessaire avant de pouvoir observer une amélioration du suivi. La personne interviewée précise qu'elle ne rencontrait pas de problème de suivi des effets secondaires avec l'autre méthode.

## **B-Thème 2 - Les bénéfices et avantages de la télésurveillance.**

### **-Pour les soignants.**

#### Le suivi

On peut noter que la télésurveillance apporte un suivi plus précis et plus régulier du patient. Le rythme d'administration des traitements oncologiques varie d'un patient à un autre. Certains patients ne viennent à l'hôpital qu'une fois par mois pour recevoir leur traitement.

Dans le cadre de l'utilisation de l'application numérique, il est demandé aux patients de remplir un questionnaire au minimum une fois par semaine. La télésurveillance permet d'observer l'état de santé des patients entre deux cures comme l'explique, une infirmière coordinatrice, Laura : « *au cours de... de la phase de de repos, on voit au moins l'état général des patients s'il s'améliore ou s'il se dégrade.* ». (Ligne 23-24)

#### L'Anticipation

Elle permet donc une prise en charge anticipée des effets secondaires et évite ainsi l'aggravation de ces symptômes par une prise en charge tardive. « *Les bénéfices ils sont aussi bien dans le suivi des effets indésirables que dans l'accompagnement du patient. Parce que c'est sûr que ça diminue les effets... Enfin ça... ça augmente la gestion des effets indésirables précocement.* » (Charlotte, ligne 42-44.)

Les oncologues interviewés rapportent un autre point bénéfique de la télésurveillance. Selon eux, elle permet d'améliorer la préparation des consultations de suivi. Par exemple, dans le suivi des patients sous thérapie orale. L'historique des alertes va permettre, dans certains cas, d'anticiper des demandes d'examen complémentaires ou une réévaluation précoce de la maladie du patient. La détection précoce des symptômes permettra d'orienter la consultation vers le professionnel de santé adapté. Par exemple, en cas d'aggravation de l'état de santé du patient, l'IPA dirigera directement le patient en consultation vers l'oncologue. Ceci aura pour effet, un gain de temps dans la prise en soin du patient. Ce point nous est expliqué par Julie, oncologue : « *je prépare mes consultations ou ma collègue et ma collègue infirmière, en pratique avancée qui fait des suivis... Et quand elle prépare la consultation, bien sûr que même s'il y a pas eu de... de choses graves, elle peut avancer, regarder. Donc, ça nous sert aussi si vous voulez d'informations.* » (Ligne 89-94).

Cette étude nous montre que la télésurveillance permet aux professionnels de santé de mieux organiser les soins en lien avec le patient.

### La communication

Selon les personnes interrogées, la télésurveillance favorise la communication et les échanges avec les patients. On sait que chaque alerte donnera suite à une réponse soit par message via l'application soit, en fonction du problème cité, par téléphone. L'utilisation de l'application n'exclue pas l'appel téléphonique. Il est fonction du problème déclaré par le patient. Cet outil favorise les échanges et est un moyen rapide de communiquer. Par exemple, pour donner suite à une déclaration d'effets secondaires, l'IPA, l'infirmière coordinatrice ou l'oncologue peuvent transmettre des documents, des ordonnances de médicaments ou des demandes d'exams complémentaires de façon sécurisée par l'intermédiaire de l'application : « *Alors les bénéfiques ? ... Une facilité aussi de transmission de certaines informations parce que vu que c'est sécurisé, on peut transmettre aussi des documents, des ordonnances. Ils peuvent nous transmettre des photos... euh... donc je trouve que... des compte-rendu. Enfin c'est... C'est aussi facilitant dans ce sens-là...* ». (Marie, ligne 66-72.)

Pour la plupart des participants, les bénéfices apportés par l'utilisation de l'application proviennent de sa facilité d'utilisation, de son ergonomie, des réponses rapides qu'elle peut générer.

### L'Éducation

Ces bénéfices ne seraient pas possibles sans la formation et l'éducation au préalable du patient sur la gestion de l'application et la connaissance des effets secondaires des traitements dont ils vont bénéficier.

Dans un premier temps, le patient reçoit une première information sur les effets secondaires des traitements ainsi que les conduites à tenir au cours de la consultation d'annonce médicale. (« *Je crois que les effets secondaires doivent être gérés en premier par le patient. C'est-à-dire qu'il faut qu'il comprenne. Mais qu'il comprenne et se rend compte de ce que les effets secondaires sont et pas le mettre en panique.* » Julie, ligne 73-75). Ces informations sont ensuite reprises en consultation d'annonce infirmière. L'infirmière reprends les informations données par l'oncologue et s'assure ainsi de la bonne compréhension du patient.



Cette étape est importante pour les professionnels de santé car elle va permettre une meilleure prise en soin des patients, une réponse et une gestion rapide des effets secondaires des traitements. Paul explique que grâce à l'éducation des patients : « *Ils nous rapportent des effets secondaires assez précoces...* » (Ligne 71) et qu'ainsi : « *on est tout de suite là pour bien gérer les... les petites choses et les rassurer quoi...* » (Ligne 72). La plupart des patients ont compris les bénéfices de l'utilisation de l'application et cela a favorisé leur adhésion. (« *on a certains patients qui s'accrochent à l'outil hein, vraiment. Ils répondent très régulièrement, ils sont très rigoureux* » Sophie, ligne 155-156)

Un document d'information sur la télésurveillance est remis par l'oncologue en consultation d'annonce. Il est ensuite inscrit par le professionnel de santé sur la plateforme de télésurveillance. Le patient reçoit ce même jour, des informations sur l'utilisation de la plateforme.

La télésurveillance fonctionne par un système d'alerte graduelle (vert, jaune, orange et rouge). Le patient remplit un questionnaire de suivi relatif au traitement qu'il reçoit. Les réponses du questionnaire sont analysées par un algorithme créé spécifiquement pour chaque classe thérapeutique. Elle générera ensuite une alerte en fonction de son degré de gravité. Pour les alertes verte (correcte) et jaune (fragilisé), l'application a la capacité de fournir immédiatement les premiers conseils au patient. C'est ce qu'évoque Sophie en exprimant : « *Ce que j'aime beaucoup dans ces... Dans ces outils, c'est l'information éducative qu'ils fournissent aux patients* » (Ligne 33-34) et « *Et le fait vraiment très très bien en allant au-delà de...de ce que nous on peut apporter comme conseils.* » (Ligne 37-38.)

Cette étude nous montre que la télésurveillance permet aux professionnels de santé de mieux organiser les soins en lien avec le patient.

La majorité des participants sont d'accord pour dire que la télésurveillance permet : « *Une prise en charge plus globale. Plus adaptée à chaque patient.* » (Laura, ligne 23-24). Ce dernier élément apparaît comme étant clairement un bénéfice de la télésurveillance.

### **-Pour les patients**

#### L'accompagnement

Selon les soignants, les bénéfices ressentis pour les patients sont quasi identiques puisqu'en fin de compte, communs. Pour les patients, les attendus de la télésurveillance sont d'avoir une réponse rapide lorsqu'ils signalent un problème ou un effet secondaire. Il est important qu'ils aient un retour lorsqu'ils utilisent l'application, qu'ils se sentent « surveillés ». Pour illustrer ce propos, Charlotte explique tout comme la plupart des participants que *« dès qu'on reçoit une alerte, on les appelle, on leur explique, on s'assure qu'ils aient bien pris leur traitement, qu'ils aient ce qu'il faut à la maison pour pouvoir gérer les symptômes. Donc du coup, ils se sentent vraiment accompagnés et beaucoup moins seul qu'avant. »* Ligne 49-52.

Cette notion d'accompagnement est très importante en oncologie car on peut deviner l'impact psychologique que cela représente. Un patient qui se sent entouré, accompagné est un patient qui va participer de façon active en devenant acteur de sa prise en soin. D'autres participants partagent ce point de vue notamment Paul. Il explique : *« il y a un effet bénéfique et rien que sur le... la réassurance... les patients ils savent que... il y a un contact et que...ils sont appelés. Ils peuvent nous contacter. Il y a un retour de notre part... »* (ligne 72-73).

### La sécurité

Le suivi des effets secondaires par le biais de la télésurveillance apporte une sécurisation du patient. Ce terme est utilisé par plusieurs participants toute catégorie professionnelle confondue : *« Et ils se sentent plus en sécurité dans le suivi du domicile. »* (Laura, ligne 118-120), *« Sécurisation du patient. »* (Jacques, ligne 49.). On parle ici de sécurité d'ordre médical mais aussi d'ordre psychologique.

### Le confort

Le système de télésurveillance permet une meilleure gestion des effets secondaires lorsqu'ils surviennent au domicile des patients. On sait que les patients atteints de cancer font des séjours réguliers à l'hôpital dans le cadre de leur parcours de soin. Une bonne gestion des effets secondaires évite des hospitalisations supplémentaires et permet un maintien à domicile. (*« et on essaie de... de cadrer au maximum en faisant en sorte que le patient puisse rester à la maison dans la mesure du possible et que ...qu'on ...qu'on adapte la prise en soin comme ça quoi »*, Paul, ligne 103-106). Ce qui permet d'améliorer la qualité de vie du patient.

Nous savons que les traitements à visée oncologique peuvent entraîner de multiples effets secondaires. Il est donc important de pouvoir les traiter rapidement car *« Ça leur évite une consultation avec le médecin traitant ou euh...ou de... d'attendre et que ça empire... »* ligne 78, Paul. Les participants ont pu constater une amélioration de l'état de santé des patients depuis qu'ils utilisent la télésurveillance. (*« Et les patients en sont, s'en sont améliorés. »* Charlotte, ligne 44)

### **C-Thème 3 - Les difficultés et les limites de la télésurveillance**

La mise en place de l'application demande un minimum de connaissances en termes de numérique. Même s'il est vrai qu'à ce jour nous vivons dans un univers de plus en plus connecté, il n'est pas évident que tous les patients soient familiarisés avec le numérique ou bien même puissent y avoir accès. Les raisons peuvent être nombreuses : manque de connaissances, réticences à l'utilisation des outils informatiques (ordinateur, tablette, smartphone...), non accès à internet... (*« La plupart des patients sont très, très réticents »*, Justine, ligne 122.)

Au cours des entretiens, il n'a pas été vraiment possible de déterminer si, par exemple, l'âge des patients était un facteur limitant. Sur ce point, les avis divergent. Sophie explique que : *« c'est un outil moderne quand même, quelque chose de nouvelle génération. Et pour les personnes âgées, si elles sont pas aidées par un membre de la famille ça peut être compliqué. Alors, en fait, c'est même pas forcément les personnes âgées. C'est qu'il y a des personnes qui sont réticentes à l'outil. Et de ce fait ça, ça peut être peut-être un frein. »* (Ligne 54-57). Cet avis est partagé par Justine car selon elle *« la plupart sont soit âgés, n'ont pas internet ou n'ont pas envie d'installer l'application. »* (Ligne 129-130).

Pour les autres participants, l'âge des patients ne rentre pas en compte dans les difficultés que pourrait rencontrer le patient à utiliser l'application. Ils mettent en avant le fait que des outils numériques sont de plus en plus utilisés dans la vie quotidienne y compris par les seniors. Le cas échéant, les soignants sollicitent l'aide de la famille pour l'utilisation de l'application. Jacques confirme notamment que *« même les gens de 90 ans sont sur Internet maintenant et ont des smartphones. Et si, alors, comme on est dans une région où il y a une très...une solidarité familiale très importante... c'est l'accompagnant, le... l'aidant qui dit « Bah c'est pas grave je vais le remplir, moi, pour le... pour le... pour le patient. »* (Ligne 60-64).

L'étude nous montre également que l'appropriation de l'outil de télésurveillance par le patient joue un rôle important car elle peut être aussi un facteur limitant. En effet, nous avons pu voir précédemment que les effets secondaires des traitements sont expliqués à chaque patient en début de traitement. Il faut prendre en compte le contexte de l'annonce du cancer et de la somme importante d'information délivrée aux patients à cette période. Aussi, le patient peut rencontrer des difficultés de compréhension en recevant des explications supplémentaires sur le fonctionnement de la télésurveillance. Les difficultés rencontrées seront alors la façon que le patient aura d'utiliser l'application, de déclarer correctement les effets secondaires. (*« ce qui est compliqué aussi, c'est d'expliquer comment se servir d'une, de, de, de l'application. »* Justine, ligne 117-118.), (*« parfois sur l'interprétation... c'est peut-être à nous, soit on a mal expliqué qui ou alors c'est juste à nous de refaire le point sur l'outil, mais en soi il y a quand même ce problème par moments de compréhension qui est pas le même entre nous et les utilisateurs quoi. »* Marie, ligne 104-107).

Ces remarques soulèvent le fait que les difficultés rencontrées relèvent du fait d'une bonne information sur l'utilisation de l'application mais aussi d'une bonne éducation du patient dans la reconnaissance des effets secondaires des traitements. Ce dernier point de vue est rejoint par Justine qui explique que *« C'est l'auto-évaluation et la compréhension des questions par les patients qui peut être justement un peu complexe, quoi. »* (Ligne 191-192). Elle explique également qu'une mauvaise interprétation des effets secondaires par le patient peut avoir des conséquences néfastes sur sa santé surtout si le patient a minimisé ses effets secondaires. (Ligne 42-44)

L'élément « temps » est un facteur limitant. Ce sujet est abordé par la totalité des participants.

-Pour les oncologues, il est l'élément principal qui justifie le fait qu'ils utilisent peu l'application (*« ils manquent déjà de temps... »*, Marie, ligne 150) laissant le soin aux infirmières coordinatrices et aux IPA de gérer la plupart des alertes. C'est ainsi que Julie oncologue, déclare : *« Franchement je l'utilise personnellement peu. »* (Ligne 50). Cette information est corroborée par les infirmières coordinatrices et les IPA, notamment par Justine, IPA, qui estime que : *« les médecins se déchargent de ce suivi. Donc nous, en tout cas, c'est comme ça. Que les médecins voulaient pas du tout être mis en... en relation avec les... les alertes hein »* (Ligne 102-104).

-Pour certaines infirmières en pratique avancées et infirmières coordinatrices, la télésurveillance prend du temps supplémentaire et augmente ainsi la charge de travail. Selon Justine « c'est *plus chronophage qu'autre chose* ». (Ligne 106). Cet avis est rejoint par Paul : « hormis *le temps que ça prend quoi...* » (Ligne 111). Lorsqu'elle est mise en place, la télésurveillance demande un temps d'appropriation et un changement dans les habitudes organisationnelles.

Une autre limite exprimée par les soignants est la limite horaire. En effet, pour le sujet qui nous intéresse la télésurveillance est utilisée dans des hôpitaux de jour. Ils ont donc des contraintes horaires de fermeture, généralement de 18h à 8h le lendemain matin et ils sont fermés les week-end et jours fériés. Une des participantes explique : « *on n'a pas de permanence d'alerte. Donc ce qui fait que en fait quand on est fermé, quand il y a un jour férié, quand c'est la nuit. Bon, concrètement, y a personne qui regarde l'application ...* » (Marie, ligne 169-171).

Il s'agit ici d'une difficulté supplémentaire car cela demande aux patients d'envoyer les alertes aux heures ouvrables du service. Ce qui, en soi est difficilement gérable, car les patients ne peuvent pas forcément prévoir les effets secondaires notamment les plus graves. La télésurveillance impose une contrainte horaire. (« *on a essayé de briefer au maximum les patients pour qu'ils répondent... Au maximum, en heure ouvrable, pour qu'on ait le temps, nous, d'agir quoi...on leur laisse quand même la consigne que, s'il y a un problème qui traîne un peu d'éviter de le faire à 16h45 parce que nous ça va clairement pas nous faciliter la tâche pour régler le problème, après en fin de journée...* » Marie, ligne 177-181.)

Une des participantes pose le problème du manque d'interopérabilité entre le logiciel de télésurveillance et les logiciels informatiques utilisés dans les établissements de santé comme le dossier patient informatisé par exemple. (« *les infos sont pas reliées à nos dossiers. C'est un logiciel de plus. Enfin c'est ça nous en fait. Enfin ça nous complexifie la vie plus qu'autre chose.* », Justine, ligne 86-88).

Enfin, certains participants soulignent qu'il est parfois difficile de maintenir une assiduité dans l'utilisation de la plateforme chez certains patients. Nous illustrerons ce propos grâce à Sophie qui explique : « *Par contre, on en a aussi qui vont le faire la première fois, la deuxième fois, puis finalement faut toujours leur en reparler parce qu'autrement ils ont tendance à l'oublier un peu cet outil.* » (Ligne 149-151). Les soignants doivent parfois s'adapter au patient et lui

proposer un suivi moins contraignant. L'objectif est de montrer que le suivi par le biais de la télésurveillance peut être flexible. Il ne doit pas être une contrainte supplémentaire.

#### **D-Thème 4 - Les professionnels de santé les plus à même de gérer la télésurveillance.**

Les entretiens menés ont mis en avant le fait que la gestion de la télésurveillance est fonction de l'organisation de chaque service mais aussi de la présence de professionnels de santé tel que : Infirmière coordinatrice, infirmière en pratique avancée et infirmière de suivi des thérapies orales. On notera que tous les services concernés par l'étude ne bénéficient pas de la présence d'une infirmière en pratique avancée.

Selon les participants, l'infirmière coordinatrice a les compétences cliniques et organisationnelles pour gérer en premier lieu la télésurveillance. (« *Pour moi c'est la coordonnatrice, et c'est pas ni l'infirmière de pratique avancée, ni le médecin en premier lieu.* » Julie, ligne 58-60). C'est elle qui réalise, grâce à son expertise, le premier tri des alertes reçues. Elle a la capacité de gérer les alertes en appelant le patient pour confirmer le niveau de gravité des effets secondaires. Parfois, il s'agira simplement de faire un rappel sur la bonne prise des traitements de support. Selon le type d'alerte, l'infirmière coordinatrice passera le relai soit à l'IPA soit à l'oncologue référent. C'est ce qu'explique, Sophie : « *si l'idéc, voilà ne... ne sait pas réagir suite à ça, voilà, elle prend les informations et ensuite ils viennent me voir pour avoir la conduite à tenir.* » (Ligne 103-104). Cet avis est illustré par d'autres verbatims disponibles en annexe 4.

L'étude nous montre également que l'IDEC est limitée dans ses actions et que l'absence d'une infirmière en pratique avancée dans le service les oblige à dépasser le cadre de leur compétence. C'est notamment ce que souligne Charlotte car même si « *96% des alertes sont gérées en autonomie par les infirmières coordinatrices.* » (Ligne 112-113), elle précise cependant que : « *on se rend bien compte qu'il y a beaucoup de choses qu'on gère de nous-mêmes, qu'on ne devrait peut-être pas forcément gérer nous-mêmes et qui seraient plus adaptées à une IPA.* » (Ligne 133-134).

L'objectif de la télésurveillance est de prendre en compte les alertes des patients le plus rapidement possible et de les gérer en conséquence. Cependant, on sait que certains patients rencontrent des difficultés à déclarer correctement les effets secondaires ressentis et qu'il peut

y avoir des effets secondaires modérés voire graves, d'installation rapide. L'infirmière en pratique avancée a un champ de compétence et d'expertise différent de l'IDEC. Dans ce contexte, c'est l'IPA qui sera la plus à même de gérer la télésurveillance. Ces propos sont illustrés par Sophie : *« l'IPA, c'est vrai qu'elle aura un... un questionnement auprès du patient qui sera peut-être plus ciblé et plus pertinent, si je puis dire. Pour recueillir justement vraiment les symptômes et faire la part des choses. »* (Ligne 128-130).

Les participants à l'étude soulignent également le fait que pour gérer la télésurveillance, il faut avoir des connaissances cliniques, des compétences et une expérience certaine en oncologie. (*« Après, au niveau des compétences, nous, en tant qu'infirmière coordinatrice, on a énormément d'expérience, une jeune, une jeune diplômée... euh... C'est un peu compliqué parce qu'on donne quand même beaucoup, beaucoup de conseils, de... sur la prise des médicaments, comment prendre les médicaments, ne pas oublier de bien relire l'ordonnance. On... on fait vraiment le lien avec les médecins et il faut quand même une certaine expérience. Une jeune infirmière pourrait pas le faire »* Charlotte, ligne 80-85)

Nous avons déjà pu observer auparavant que les oncologues ne géraient que très peu la télésurveillance. Aussi, nous pouvons en déduire que les professionnels de santé les plus à même de gérer la télésurveillance sont l'IDEC et l'IPA. Lorsque ces deux acteurs sont présents au sein d'un même service, cette gestion est réalisée sur la base du travail en collaboration. L'analyse des différents verbatims nous permet de conclure cependant que l'IPA est tout de même l'élément central de la gestion de la télésurveillance. (*« l'IPA reste quand même un des... des professionnels piliers de... de ce type de suivi. »* Marie, ligne 147-148).

### **E-Thème 5 - Organisation de la gestion des alertes reçu par le biais de la télésurveillance.**

Comme nous avons pu le voir précédemment, l'organisation de la gestion des alertes est fonction de l'organisation interne des services.

Le schéma le plus classique est celui où l'IDEC prendra connaissance en premier des alertes patients. Elle va opérer un premier tri des alertes en sachant qu'elle a les compétences pour gérer les alertes dites « vertes » voire « jaune ». En fonction de ce qui va être déclaré par le patient, elle a la possibilité d'effectuer un appel téléphonique. Parfois, il s'agira simplement pour l'IDEC d'effectuer un rappel des consignes. Selon les symptômes décrits, l'IDEC

transmettra l'alerte à l'IPA, quand il y en a une, sinon elle se refera à l'oncologue. (*« S'il y a une alerte qui nécessite une prise en charge par un... par une...ordonnance...par exemple un antiémétique, un anti diarrhéique. Elle en réfère à l'IPA. L'IPA soit elle rappelle le patient, soit elle fait... elle fait confiance à son infirmière de coordination. Elle fait, elle fait la... la prescription. »* Jacques, ligne 73-76).

Les IPA interviewées expliquent qu'elles regardent également de façon régulière les alertes. Ce rôle n'incombe donc pas uniquement à l'IDEC.

### **F-Thème 6 - Connaissance des missions de l'infirmière en pratique avancée.**

Au cours des entretiens, cette question n'a été posée volontairement qu'aux professionnels de santé n'exerçant pas la pratique avancée. L'objectif étant de déterminer si ces derniers ont connaissance des missions de l'IPA.

Les réponses apportées sont :

- Droit de prescription et d'adaptation de dose.
- Gestion des toxicités.
- Consultation de suivi des patients sous thérapies orales.
- Suivi des patients en traitement par voie intra-veineuse.
- Suivi des patients en hôpital de jour.

Les participants expliquent également que la pratique avancée apporte une vision plus développée et une prise en soin plus pointue du patient. C'est ce qu'explique, par exemple, Sophie : *« l'IPA, c'est vrai qu'elle aura un... un questionnement auprès du patient qui sera peut-être plus ciblé et plus pertinent, si je puis dire. Pour recueillir justement vraiment les symptômes et faire la part des choses. »* (Lignes 128-130).

Ces éléments reprennent relativement bien les missions de l'IPA et on peut donc estimer que les différents participants de l'étude ont plutôt une bonne connaissance de ses missions. On peut citer, par exemple, Laura : *« elle a le droit de prescription. Euh, elle peut faire des consultations. Des suivis de patients en per os... et en per os et puis en traitement. Elle... Elle peut prescrire des, des... examens aussi. »* (Ligne 86-88).



## **G-Thème 7 - L'IPA facilite voire optimise la surveillance des effets secondaires des traitements**

Une participante évoque le fait de ne pas savoir vraiment étant donné qu'il n'y a pas d'IPA dans son service, elle suppose cependant que la pratique avancée pourrait être une plus-value : « *mais c'est vrai qu'à la base nous on l'a pas pensé du tout, du tout dans ce sens-là. Mais oui, c'est vrai que pour certains symptômes, les renouvellement de... d'ordonnances, ce genre de choses, ça pourrait nous aider d'avoir l'IPA* » (Charlotte, ligne 138-140). Il est vrai que, sans expérience, du travail qui peut être réalisé en collaboration avec une IPA, il paraît difficile de vérifier cette hypothèse.

En outre, certains participants pensent effectivement que l'infirmière en pratique avancée optimise la surveillance des effets secondaires des traitements. Ceci est dû au fait que la pratique avancée a permis d'élargir son champ de compétence et de connaissance. Elle a la capacité de réaliser un interrogatoire plus précis lorsqu'un patient déclare des effets secondaires. Elle porte un regard différent sur les effets secondaires signalés par les patients car son objectif est notamment de pouvoir réaliser les traitements selon le programme établi et ce, dans les meilleures conditions possibles. L'IPA est donc plus vigilante à la déclaration des effets secondaires parce que l'analyse clinique qui en découlera lui permettra d'adapter la prise en charge globale du patient entre et avant chaque traitement. Par exemple, l'IPA pourra valider de façon anticipée les traitements, modifier les doses en cas de toxicité faible, traiter des effets secondaires faibles ou modérés en inter cure et permettre ainsi la continuité des soins sans retard.

Ces propos sont, entre autres, illustrés par Paul : « *on est en autonomie... pour gérer les grades 1- 2 ...voilà à partir du moment où on voit qu'il y a cette toxicité là on fait le point avec le patient, ...après derrière on peut mettre en place des choses. Voilà, si à l'inverse c'est plus flou, si on n'arrive pas à bien à faire le point, nous on a la... on a la possibilité via l'hôpital le jour de dire aux patients, ben voilà, vous venez aujourd'hui.* » (Ligne 197-202). « *- Donc, oui nettement l'Ipa a... tellement sa place et peut vraiment participer à, à optimiser ce parcours de soins, à prendre les effets secondaires, ben, le plus tôt possible pour éviter que ça s'aggrave et*

*de faire en sorte qu'on puisse bien les gérer pour maintenir le traitement à dose efficace le plus longtemps possible quoi. » (Ligne 207-210).*

### **H-Thème 8 – Perception de la télésurveillance par les patients**

La télésurveillance est un dispositif numérique utilisé par les professionnels de santé cependant force est de constater que la télésurveillance ne peut être rendue possible sans la participation du patient. L'analyse des thèmes précédents nous a permis de voir que la télésurveillance a créé une nouvelle forme d'accompagnement. Marie reprend les paroles d'un patient pour l'illustrer : *« bon bah... voilà, je suis à la maison mais en fait finalement j'ai quand même un accompagnement »*. (Ligne 230-231). Ces propos sont illustrés également par Charlotte : *« Et puis on avait peur aussi que les patients se disent bah en fait, on va plus vous avoir au téléphone, ce sera plus la même chose et finalement, ben ...pas du tout. Les patients ont vraiment été convaincus et nous aussi, donc. Je pense qu'on a mieux vendu le... la télésurveillance forcément. »* (Ligne 64-68).

La sécurisation, l'accompagnement, la disponibilité des soignants font que la majorité des participants de l'étude exprime la satisfaction des patients quant à la télésurveillance. (*« Ils sont très contents, vraiment très très contents. »* Marie, ligne 224)

On peut constater que l'implication des professionnels de santé auprès des patients est un atout majeur en ce qui concerne l'adhésion à la télésurveillance.

Si la majorité des avis sont positifs, une participante exprime un avis contradictoire. Dans le cadre de suivi des thérapies orales. Les patients ont un sentiment d'isolement. Certains s'expriment ainsi : *« on déshumanise les soins »* Justine, ligne 243.

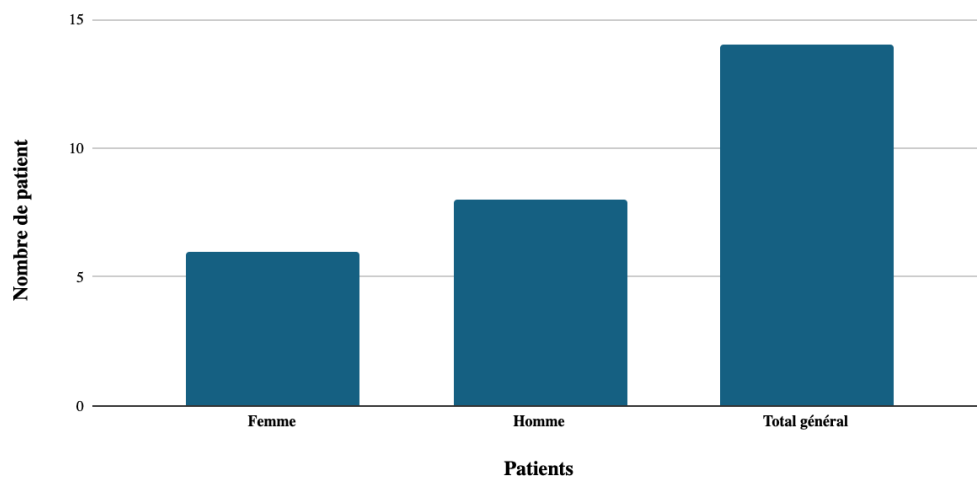
### **2-Résultats et analyse des questionnaires patients dans le cadre de l'étude quantitative.**

L'étude quantitative monocentrique a pu recueillir un échantillon de 14 patients. Le nombre peu important de patients recrutés pour cette étude s'explique par l'instauration récente de l'outil numérique proposé aux patients dans le service concerné.

Il convient également de prendre en compte le temps imparti à la collecte des données. L'étude a été réalisée sur une période de 5 semaines.

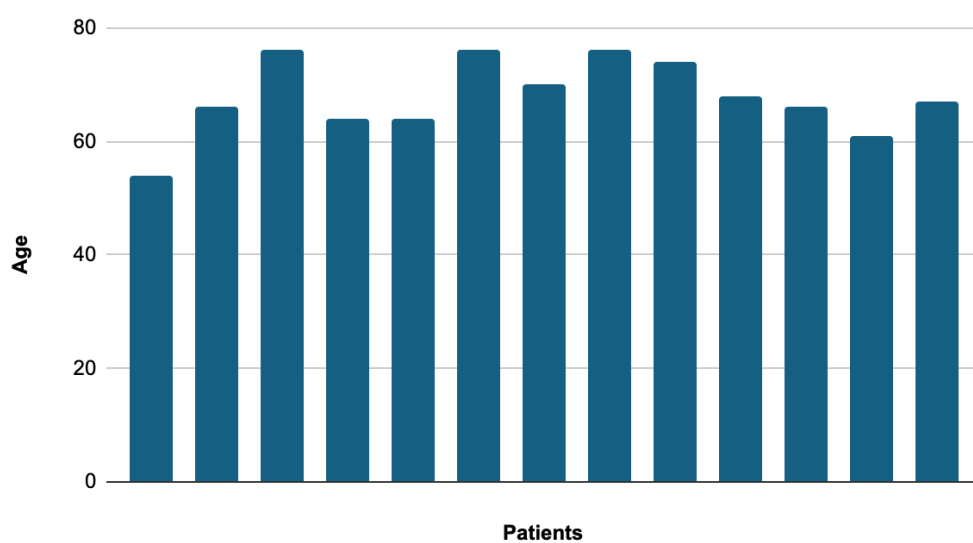
Les résultats de ces questionnaires seront présentés sous forme de diagramme à bande rectangulaire.

**Graphique N°1-Démographie des patients**



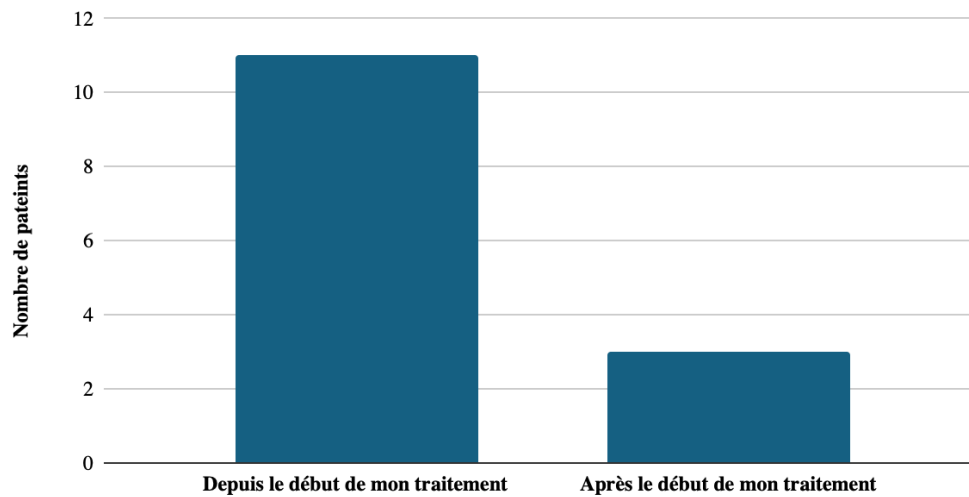
Sur un total de 14 patients interrogés, ont participé à l'étude : 6 femmes soit 43 % et 8 hommes soit 57 %.

**Graphique N°2-Age des patients**



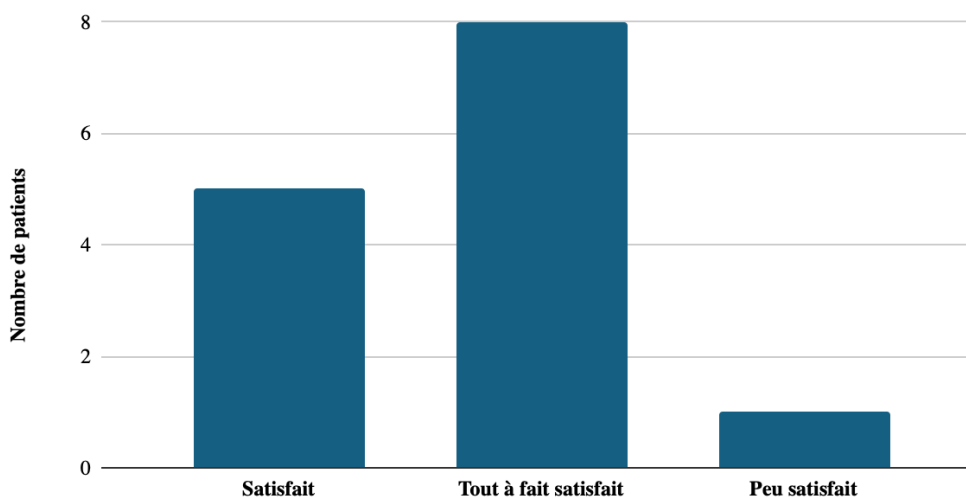
L'âge des patients interrogés se situe entre 54 et 76 ans. La moyenne d'âge est de 63 ans mais il est à noter qu'un patient sur les quatorze interrogés a omis de répondre à la question.

### Graphique N°3- A quel moment de votre prise en soin avez-vous utilisé l'application numérique ?



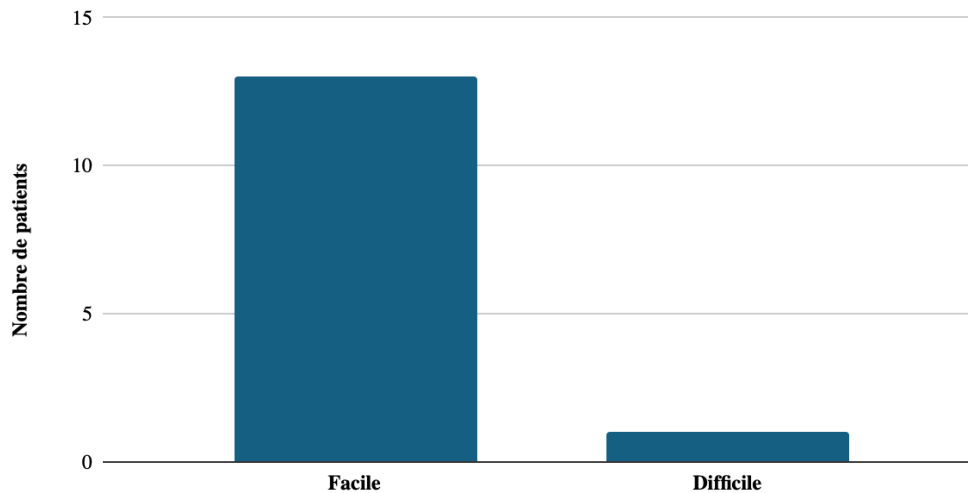
Il y a 11 patients qui ont utilisé l'application dès le début de leur prise en soin soit 79 % et 3 patients l'ont utilisé alors qu'ils avaient déjà débuté leur prise en soin soit 21 %.

### Graphique N°4- Sur l'utilisation de cette application, vous diriez plutôt que vous êtes:



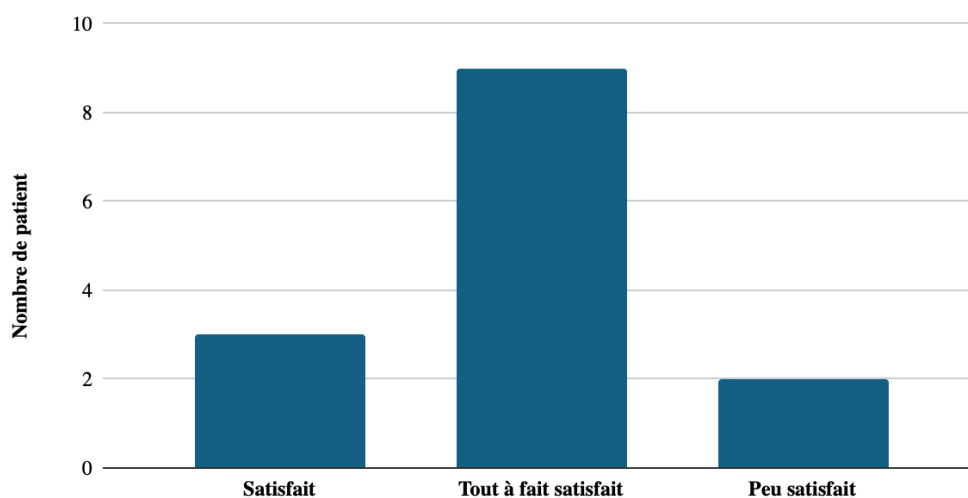
Concernant la satisfaction de l'utilisation de l'application numérique, on relève que 8 patients sur les 14 interrogés soit 57 % en sont tout à fait satisfaits. Il y a 5 patients (36 %) qui sont satisfaits de son utilisation et un seul patient est peu satisfait (7 %). Aucun patient ne s'est exprimé en faveur de l'item " pas du tout satisfait".

### **Graphique N°5 Comment trouvez-vous l'utilisation de cette application ?**



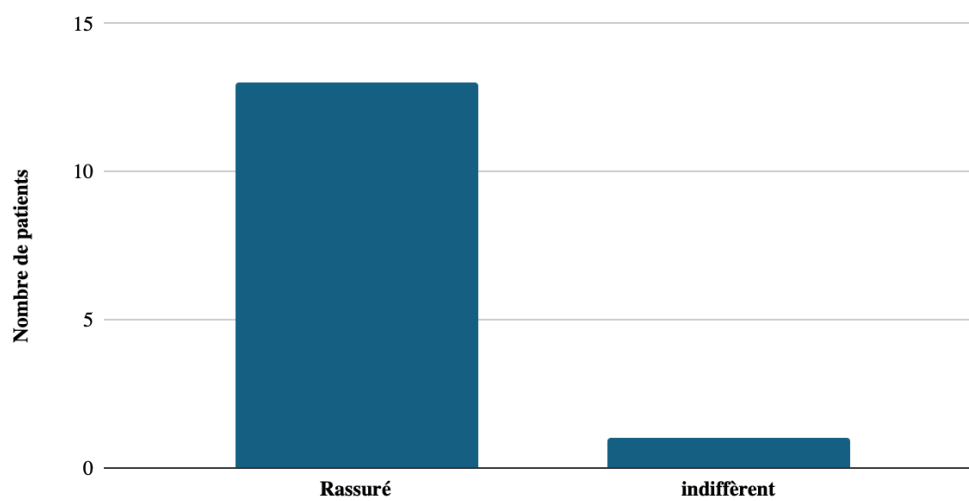
En ce qui concerne l'utilisation de cette application, l'étude montre que 13 patients trouvent l'utilisation de cette application facile soit 93 %. Un patient trouve son utilisation difficile.

### **Graphique N°6-En ce qui concerne le suivi de vos déclarations des effets secondaires de vos traitements vous diriez plutôt que...**



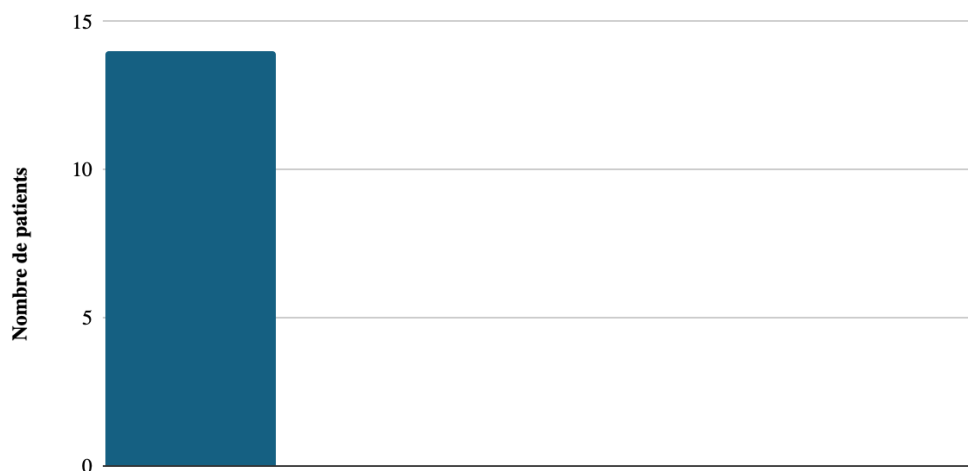
L'étude montre qu'en ce qui concerne le suivi des déclarations d'effets secondaires des traitements, 9 patients (64 %) sont tout à fait satisfaits, 3 patients sont satisfaits (22 %), 2 patients sont peu satisfaits (14 %). Aucun patient ne déclare être pas du tout satisfait.

**Graphique N°7-En ce qui concerne ce suivi, vous vous sentez plutôt :**



On observe que 13 patients se sentent rassurés par ce suivi soit 93 %. Aucun ne se sent peu rassuré. Un seul patient exprime une opinion indifférente.

### **Graphique N°8-Pensez-vous que l'utilisation de cette application améliore la qualité de votre suivi au domicile ?**



Après étude, il apparaît que la totalité des patients questionnés pensent que l'utilisation d'une plateforme de télésurveillance améliore la qualité de leur suivi au domicile.

Cette partie de l'étude, nous permet de réaliser notre 2ème objectif qui avait pour but d'évaluer le ressenti du patient. Elle répond ainsi à notre 3ème hypothèse. En effet, aux vues des données recueillies, on peut conclure que la majorité des patients estime se sentir mieux accompagner notamment dans le suivi des effets secondaires de leur traitement.

## **V-Discussion**

### **1-Interprétation des résultats**

L'atteinte de nos objectifs permet de valider nos trois hypothèses. L'étude nous a démontré que la télésurveillance améliore le suivi des effets secondaires des patients tant du point de vue des soignants que des patients. L'évaluation réalisée auprès des professionnels de santé nous montre que l'IPA joue un rôle central dans la gestion de la télésurveillance.

L'analyse des entretiens semi-dirigés et des questionnaires permet de mettre l'accent sur plusieurs points.

En premier lieu, cette étude nous permet de constater que les thèmes évoqués rejoignent les concepts infirmiers (17) notamment pour les IPA et les infirmières coordinatrice interrogé(e)s. En effet, l'analyse des entretiens nous montre que tous les professionnels de santé utilisent consciemment ou pas ces concepts dans la télésurveillance. Ils ont adapté ces concepts pourtant anciens, mais toujours d'actualité, à un outil numérique très moderne. On peut très bien en déduire que la réussite de cette technologie innovante est possible grâce à cela. Nous introduirons certains de ces concepts à notre discussion.

L'outil numérique en lui-même a été créé sur la base des connaissances et de l'**expertise** des professionnels de santé. Cela a permis l'élaboration d'algorithmes performants dans le suivi des effets secondaires des traitements à visée oncologique.

**L'interdisciplinarité** est un élément indissociable de la prise en soin du patient car elle contribue à sa réussite. Nous avons constaté que la gestion des effets indésirables était réalisée par différents professionnels avec un degré d'intervention selon leur champ de compétence. Leurs actions sont complémentaires certes mais nous avons pu constater que l'IPA, grâce à ses compétences, était l'élément central notamment de la gestion des effets secondaires des traitements.

Pour exemple : lorsque que j'étais infirmière coordinatrice et que nous n'avions pas d'IPA, je devais gérer la majorité des appels concernant les effets secondaires des traitements dépassant parfois mon champ de compétence, je faisais appel très régulièrement à l'oncologue, le dérangeant souvent pendant ses consultations. Il n'y avait pas encore de système de télésurveillance. Puis nous avons eu une IPA dans le service. Nous nous sommes réorganisés, l'IPA a ainsi pu, entre autres, gérer les appels liés aux effets secondaires selon son champ de compétence. Elle a donc dégagé du temps pour l'IDEC et également du temps médical.

**L'accompagnement, la relation d'aide** et le "**prendre soin**" restent au cœur des préoccupations des soignants. Ce qui nous permet d'affirmer que la télésurveillance ne "déshumanise" pas la prise en soin. Chaque professionnel interrogé a pour préoccupation de s'adapter aux besoins et aux envies des patients. En cela, l'usage de la télésurveillance permet d'être flexible puisqu'elle propose différentes options de suivi (questionnaire, appel téléphonique...). Il faut noter que la télésurveillance n'est pas adaptée à tous les patients. Les soignants doivent prendre en compte le contexte psycho-social du patient avant de proposer le suivi par télésurveillance.



**Le leadership** de l'infirmière en pratique avancée est bien démontré et reconnu par les autres professionnels de santé interrogés. L'étude nous montre que ses champs de compétence lui permettent de gérer à elle seule un grand nombre de patients sans l'intervention de l'oncologue. Elle est un élément moteur dans la prise en soin des patients en exerçant les différents champs de compétence attendus de l'IPA : La pratique clinique, l'expertise, le conseil, la recherche, la collaboration, la prise de décision éthique, l'expertise dans l'accompagnement du patient et le leadership.

Le dernier concept qu'il nous faut aborder est celui de l'**Empowerment** du patient. Il a de nombreuses définitions mais on peut le définir comme étant un moyen de donner aux personnes le contrôle sur leur propre santé. Un article paru dans Recherche en Sciences de gestion (18) nous permet une meilleure compréhension du processus d'empowerment. En effet, selon l'auteur, le patient est désormais « *Co-décideur de son traitement... le patient est sorti du silence et de l'invisibilité.* »

L'empowerment vise à rendre le patient acteur de sa prise en soin. Il va renforcer l'alliance thérapeutique entre le patient et le soignant. Ces éléments vont ainsi renforcer la confiance et favoriser l'adhésion du patient. Ce même article met en avant le fait que : « *Si les liens de confiance sont toujours au cœur des échanges entre soignants et patients, leurs communications s'inscrivent désormais dans le cadre de rapports plus équilibrés, plus impliquants pour les patients et plus coopératifs pour les soignants.* »

Je me permets d'illustrer ces propos par mon expression favorite. Dans ma pratique professionnelle, à la fin d'une consultation d'annonce paramédicale, par exemple, je conclus souvent avec le patient et parfois son aidant, par un : « *je suis là pour vous aider...alors aidez-moi à vous aider...on forme une équipe ?* ». Cette petite formule fait souvent sourire mais elle est pour moi l'occasion de rappeler au patient que même si le parcours peut être long et difficile, il a toute une équipe avec lui pour le franchir dans les conditions les plus acceptables possible.

Nos pratiques professionnelles se sont adaptées face à l'évolution de la pratique de la médecine.

En second lieu, l'étude nous montre que la télésurveillance améliore le suivi des effets secondaires des traitements des patients suivis en oncologie. Ceci est possible grâce à l'outil numérique en lui-même car il est jugé performant et accessible par l'ensemble des participants

de l'étude. Les propos recueillis nous montrent que l'implication des soignants permet la réalisation de la télésurveillance. Nous avons pu constater que la télésurveillance apporte un meilleur suivi car elle permet d'anticiper les complications que le patient peut rencontrer à domicile. Pour cela, les soignants ont adopté une forme de communication supplémentaire et complémentaire à celle qu'ils utilisent habituellement.

L'outil numérique est présent partout dans nos vies. Des applications existent pour des milliers d'utilisations différentes. Elles peuvent être ludiques, éducatives, sportives ou informatives. On sait qu'il existe un nombre conséquent d'applications en lien avec la santé. En France, en 2020, on en dénombre plus de 350 000, selon l'HAS. (19). C'est dans ce contexte que l'HAS a mis en place les différents travaux nommés précédemment afin de cadrer les activités de télésurveillance et s'assurer du bon choix du dispositif médical numérique (DMN).

Depuis presque une décennie, il a été réalisé de nombreuses études afin de vérifier le bien-fondé de la télésurveillance.

A ce jour, je n'ai trouvé aucune étude démontrant l'inutilité de la télésurveillance en oncologie tandis qu'il existe huit études randomisées réalisées ces dernières années prouvant son intérêt.

On peut citer, par exemple, l'étude CAPRI réalisée par L'Institut Gustave Roussy en 2016 (20) et dont les résultats ont été présentés au cours du congrès de l'AFSOS 2023. Il s'agit d'une étude prospective randomisée qui avait pour but d'évaluer la plus-value de l'utilisation d'un DMN chez des patients atteints de cancer du poumon sous thérapie orale. Cette étude a démontré, entre autres, que la télésurveillance avait permis d'obtenir une baisse des effets secondaires sévères des traitements de près de 28 % contre 37 % auparavant et une réduction des hospitalisations passant de 22 % à 15 %.

En troisième lieu, alors que la majorité des participants expriment un avis positif sur la télésurveillance, nous sommes restés perplexes par rapport à l'entretien de Justine. Cette participante a émis des avis négatifs tout au long de l'entretien que ce soit sur la prise en main, la gestion, l'organisation, les résultats obtenus de la télésurveillance, le ressenti des patients. Nous avons émis l'hypothèse que le problème venait sans doute du fait que la participante pouvait être réticente à l'utilisation de la télésurveillance. Il est probable également que cet outil

lui a été imposé. Ce qui pourrait expliquer le manque de motivation et d'implication au point qu'elle ait décidé de ne plus inclure de patients.

Cela nous a permis de comprendre que la télésurveillance demande une organisation rigoureuse façonnée dans un projet bien établi. Sa mise en place demande d'être discutée en amont avec l'équipe pluridisciplinaire si on souhaite son succès.

J'ai pu assister, au cours d'un de mes stages, à la mise en place de la télésurveillance. Le chef de service, sans discussion préalable, avec les équipes a imposé le DMN, ce qui a eu pour conséquence de créer un mécontentement et une réticence d'emblée à l'utilisation de ce nouveau dispositif. Un mois plus tard, il n'y avait que peu de patients inscrits. Il serait intéressant de reprendre contact avec le service concerné pour connaître l'évolution de ce projet.

## **2-Limites de l'étude**

-Selon moi, les huit entretiens menés m'ont permis d'atteindre la saturation des données car les participants relataient souvent les mêmes idées. Cependant, en effectuant l'analyse des verbatims, je me suis rendue compte qu'un seul entretien donnait un avis le plus souvent négatif sur le sujet. L'avis de la participante était souvent à l'opposé de ceux donné par les autres participants. Sans doute aurait-il été nécessaire de poursuivre les entretiens à la recherche d'un autre participant du même avis.

-Notre étude avait pour objectif d'évaluer des DMN accrédités par l'HAS et bénéficiant de la prise en charge anticipée par la sécurité sociale. Il s'agit d'une avancée récente qui eut pour conséquence des difficultés dans le recrutement des participants. En effet, dans un premier temps, il a fallu identifier des hôpitaux ou des centres ayant un HDJ oncologie répondant aux critères et trouver les bons contacts.

-Certains professionnels de santé n'ont pas souhaité participer à l'étude soit parce qu'ils l'utilisent peu, soit parce qu'ils estiment ne pas avoir suffisamment d'expérience dans l'utilisation de la télésurveillance pour pouvoir réaliser un bon entretien.

-Par manque de temps, le questionnaire n'a pas été testé au préalable. La question n° 3 n'était sans doute pas assez pertinente. (Annexe 4). Il aurait sans doute été plus judicieux de demander depuis combien de temps le patient utilisait la plateforme.

-Du fait de mon expérience d'infirmière coordinatrice, il est possible qu'un biais se soit glissé dans l'analyse de notre étude.

### **3-Forces de l'étude**

-Malgré le faible nombre de patient inclus, l'étude menée auprès des patients démontre majoritairement un avis positif de la télésurveillance dans son utilisation et la déclaration des effets secondaires. Concernant le suivi, ils se sentent rassurés et pensent que la télésurveillance améliore la qualité du suivi.

-Personnellement, avant de débiter cette étude, je n'étais pas forcément convaincue que la télésurveillance pût avoir un impact positif dans le suivi des effets secondaires des traitements. La lecture de la littérature et l'étude menée m'ont convaincue du contraire.

-Les réponses des soignants quant au ressenti des patients sur la télésurveillance sont en accord avec les résultats de l'enquête menée auprès des patients.

-Notre étude a démontré que la gestion de la télésurveillance prend du temps. Cela nous permet donc de mettre en avant un nouvel élément. La mise en place de la télésurveillance demande que la charge de travail supplémentaire soit prise en compte dans l'organisation générale du service afin qu'il puisse être créé un temps dédié.

### **4-Perspectives découlant de cette recherche**

En oncologie et hématologie, il faut prendre en compte les avancées de la médecine qui permettent de traiter davantage de patients avec des traitements de plus en plus performants.

L'innovation en matière de recherche génétique a contribué à la découverte de nouveaux gènes présents dans l'ADN et a ainsi favorisé le développement de nouveaux traitements et/ou l'optimisation de certains autres déjà connus. On peut notamment citer l'immunothérapie et la thérapie ciblée. Cette évolution a pour conséquence l'augmentation des nouveaux médicaments dans le traitement des cancers et donc l'augmentation du nombre de patients pris en soin ainsi que l'augmentation de l'espérance de vie des patients. A effectif constant, au niveau des professionnels de santé, on peut estimer que la prise en soin des patients s'est complexifiée. Ce

point est important car il est l'un des points de départ à la recherche de nouvelles solutions dans la prise en soin des patients atteints de cancer.

L'accès à la télésurveillance est simplifié depuis sa mise en remboursement par la sécurité sociale. Davantage d'établissement de santé vont désormais pouvoir y accéder. Cette mesure demandera néanmoins d'avoir des professionnels de santé formés à l'utilisation de la télésurveillance mais également d'avoir le temps pour pouvoir la gérer.

Nous savons qu'un traitement en oncologie peut être administré de quelques semaines à plusieurs mois et que certaines pathologies cancéreuses tendent à se chroniciser dans le sens où certains traitements en immunothérapie ou en thérapies ciblées peuvent être administrés tant qu'il y a stabilité de la maladie. Ceci peut durer des mois voire des années et peut être la cause d'une baisse de la motivation du patient à utiliser la télésurveillance. Le nombre de patients pouvant bénéficier de la télésurveillance risque de s'accroître. Aussi, il est nécessaire de réfléchir aux moyens que l'on peut mettre en œuvre afin de maintenir la motivation du patient à utiliser la télésurveillance à court, long et moyen terme.

## **VI-Conclusion**

En oncologie, les avancées en matière de méthode diagnostique et de traitement ont fait augmenter le nombre de patients pris en charge mais également la durée de leurs traitements.

Dans ce contexte, il est devenu essentiel de réfléchir à de nouveaux moyens de prise en soin des patients en oncologie. De nombreuses études ont prouvées que la télésurveillance améliore la prise en soin globale des patients en oncologie.

Notre étude a démontré, que selon les professionnels de santé, la télésurveillance améliore, entre autres, le suivi à domicile des effets secondaires des traitements. Grâce au nouveau décret publié, la télésurveillance va pouvoir se généraliser aux établissements de santé. Cependant, la mise en place et le maintien de la télésurveillance demande aux professionnels de santé d'être investis si on souhaite son implémentation et sa pérennité dans le temps.

L'infirmière coordinatrice a une place importante dans le dispositif de télésurveillance mais nous avons pu constater que son champ de compétence limite son intervention auprès du patient. L'intérêt de la pratique avancée a été démontré dans cette étude. L'IPA a un rôle majeur dans la télésurveillance car ses compétences permettent de gérer le suivi les effets secondaires des traitements de façon optimale permettant ainsi un meilleur suivi du patient mais également de dégager du temps médical.

Pour cette étude, il apparaissait important de connaître le ressenti des patients quant à l'utilisation de la télésurveillance. Nous pouvons conclure que l'avis des soignants est en corrélation avec le ressenti positif des patients. L'accompagnement des patients est renforcé par un suivi optimisé par la télésurveillance.

L'objectif de la télésurveillance est d'améliorer la prise en soin globale du patient. Devant une charge de travail de plus en plus importante, l'objectif des soignants est de gagner du temps pour pouvoir répondre à toutes les demandes tout en conservant la qualité des soins. Tous les participants de l'étude abordent ce sujet. La télésurveillance peut faire partie de la solution en « allégeant » la charge de travail et doit répondre à ce critère. Il faut que l'organisation autour de la télésurveillance soit bien réfléchi en amont par les équipes. Cela facilitera aussi l'adhésion des soignants. La télésurveillance demande des compétences particulières permettant un relai efficace entre les différents professionnels de santé (médecins, IPA, IDEC et infirmières en oncologie) et, de ce fait, du personnel dédié. Les études ont montré que la télésurveillance était un outil performant dans la prise en soin des patients en oncologie. Elle va s'étendre à de plus en plus d'établissements de santé. Quels moyens en termes d'organisation et de compétences vont-ils pouvoir mettre en œuvre afin de permettre l'implantation de la télésurveillance mais aussi afin de la maintenir dans le temps ?



## Bibliographie

### Documents en ligne :

- 1-Institut national du cancer- Données globales d'épidémiologie des cancers- Epidémiologie des cancers. Site web Institut national du cancer: <http://www.e-cancer.fr>
- 2- Institut national du cancer- Le parcours de soin-se faire soigner (2024). Site web Institut national du cancer : <http://www.e-cancer.fr>
- 3- Institut national du cancer- définition effets secondaires. Site web Institut national du cancer : <http://www.e-cancer.fr>
- 4- Afsos (2016). Mucites bucco-pharyngées et traitements anti-cancéreux. <https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/mucites-remis-AFSOS-NOVARTIS-2015.pdf>
- 5- Légifrance- Article R6316-1 du code de la santé publique <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000048703124/2023-12-28>
- 6-Légifrance-Article R 6316-1 du code de la santé publique [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043600549](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043600549)
- 7- HAS. (2022, Novembre). *Intégration des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel dans la pratique*. Récupéré sur Haute Autorité de santé: <https://www.has-santé.fr>
- 8- HAS. (2023, juin 29). *Dispositifs médicaux numériques à usage professionnel*. Récupéré sur HAS: <http://www.has-sante.fr>
- 9- HAS. (2023, Juillet 25). *Avis sur les dispositifs médicaux numérique*. Récupéré sur Haute Autorité de Santé: <https://www.has-santé.fr>
- 10- HAS. (2022). *Télesurveillance médicale: référentiels des fonctions et organisations des soins*. Récupéré sur HAS: <http://www.has-santé.fr>
- 11- HAS . Site Web : HAS-Haute Autorité de santé: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/telesurveillance-medicale-2-decrets-actent-l-integration-de-la-telesurveillance>
- 12- Légifrance. (2023). bulletins officiels. Récupéré sur Légifrance: <https://legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/10/25/SPRS2328884/jo/texte>
- 13- Légifrance. (2023). bulletins officiels. Récupéré sur Légifrance: <https://legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/11/24/SRPS2332301/jo/texte>
- 14- Infirmier, E. (s.d.). Historique du dispositif. Récupéré sur espaceinfirmier: <https://www.espaceinfirmier.fr/actualites/180509-dossier-special-infirmiere-de->



[pratique-avancee-quelle-fonction-dans-l-equipe-de-soins-hospitaliere/historique-du-dispositif.html](https://unipa.fr/le-metier/pratique-avancee-quelle-fonction-dans-l-equipe-de-soins-hospitaliere/historique-du-dispositif.html)

15- Unipa. (2024). Site web :<https://unipa.fr/le-metier/>

16- Légifrance,2018 . Site web,[Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en ...](#)

17- Formarier, M. & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières : 2ème édition*. Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsl.forma.2012.01>

18- Fayn, M. d. (2016). *Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient*. Récupéré sur cairn.info: <https://doi.org/10.3917/resg.119.0055>

19- HAS. (s.d.). *Santé mobile*. Site Web : <http://www.has-santé.fr>

20- Mir O, F. M. (2022). *Nature medecine*. Site Web: Nature medecine: <http://www.nature.com/nm/index.html>

### **Ouvrages :**

Fortin,MF, Gagnon J (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière éducation.

Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin. Collection U.

## Liste des figures

<b>Figures</b>	<b>Titres des figures</b>	<b>Pages</b>
Figure 1	Les étapes du parcours de soin du patient atteint d'un cancer	Page 3
Figure 2	Évaluation des mucites bucco-pharyngées sont la classification de l'OMS	Page 4
Figure 3	Prise en charge des mucites en fonction du grade OMS	Page 4
Figure 4	Version simplifiée du modèle HAMRIC	Page 10

## Table des matières

Introduction générale

<b>I-Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>1-Cadre théorique.....</b>	<b>1</b>
1-1-Présentation de l'hôpital de jour oncologie et hématologie.....	1
1-2-Le parcours de soin en oncologie.....	2
1-3-Présentation des principaux effets secondaires des traitements à visée oncologique.....	3
<b>2-Contexte.....</b>	<b>6</b>
<b>3-Cadre législatif encadrant la télésurveillance.....</b>	<b>7</b>
<b>4-La pratique avancée.....</b>	<b>9</b>
<b>5-Problématique.....</b>	<b>11</b>
<b>II-Méthode.....</b>	<b>12</b>
<b>1-Méthologie de l'étude qualitative.....</b>	<b>12</b>
1-1-Type de l'étude.....	12
A-Objectif principal.....	12
B-Objectifs secondaires.....	12
1-2-Recrutement des professionnels de santé.....	12
A-Critères d'inclusion.....	12
B-Critères de non-inclusion et d'exclusion.....	12
1-3-Déroulement des entretiens et recueil des données.....	13
1-4-Analyse des données.....	13
1-5-Ethique.....	14
<b>2-Méthodologie de l'étude quantitative.....</b>	<b>14</b>
2-1-Type de l'étude.....	14
A-Objectif principal.....	14
B-Objectif secondaire.....	14
2-2-Recrutement des patients.....	14
A-Critères d'inclusion.....	14
B-Critères de non-inclusion ou d'exclusion.....	15

2-3-Recueil des données.....	15
2-4-Analyse des données.....	15
2-5-Ethique.....	15
<b>III-Résultats et analyse.....</b>	<b>16</b>
1-1-Caractéristiques des professionnels interrogés dans le cadre de l'étude qualitative.....	16
1-2-Analyse de l'étude qualitative.....	16
A-Thème 1- Amélioration de la qualité du suivi des effets secondaires des traitements depuis la mise en place de la télésurveillance.....	17
B-Thème 2 - Les bénéfices et les avantages de la télésurveillance.....	18
- Pour les soignants.....	18
- Pour les patients.....	20
C-Thème 3- Les difficultés et les limites de la télésurveillance.....	22
D-Thème 4- Les professionnels de santé les plus à même de gérer la télésurveillance.....	25
E-Thème 5- Organisation de la gestion des alertes reçu par le biais de la télésurveillance.....	26
F-Thème 6- Connaissance des missions de l'infirmière en pratique avancée.....	27
G-Thème 7- L'IPA facilite voire optimise la surveillance des effets secondaires des traitements.....	28
H-Thème 8- Perception de la télésurveillance par les patients.....	29
<b>2-Résultats et analyse des questionnaires patients dans le cadre de l'étude quantitative.....</b>	<b>29</b>
<b>IV-Discussion.....</b>	<b>34</b>
1-Interprétation des résultats.....	34
2-Limites de l'étude.....	38
3-Forces de l'étude.....	39
4-Perspectives découlant de cette étude.....	39
<b>V-Conclusion.....</b>	<b>40</b>
Bibliographie	
Liste des figures	

Tables des matières  
Annexes  
Résumé/Abstract

## **Annexes**

### **Annexe 1 – Guide d’entretien**

#### **Guide d’entretien à l’intention des médecins oncologues, infirmière en pratique avancée et infirmière en oncologie**

Bonjour je m’appelle (présentation), je suis actuellement infirmière étudiante en pratique avancée à la faculté de médecine de Lille.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d’étude, Je vais réaliser une recherche qualitative multicentrique sur la base d’entretiens semi-dirigés.

Le thème abordé est le suivi des effets secondaires des traitements oncologiques chez les patients au domicile par le biais de la télésurveillance.

Je réalise ces entretiens auprès de professionnels de santé travaillant en oncologie et en hématologie.

M'autorisez-vous à enregistrer notre entretien afin de m'aider pour l'analyse de vos propos ? Les données enregistrées seront retranscrites puis effacées une fois l'analyse effectuée.

L’entretien va débuter par un recueil de caractéristiques sociodémographiques puis va se poursuivre avec des questions ouvertes s’intéressant à la télésurveillance.

#### **Déroulement de l’entretien :**

1. Pourriez -vous me donner votre âge ?
2. Quel est votre profession ?
3. Depuis combien de temps exercez-vous votre profession ? Dans quel établissement et dans quel service ?
4. Depuis combien de temps utilisez-vous une plateforme de télésurveillance ?
5. Dans votre pratique, pensez-vous avoir amélioré la qualité du suivi des effets secondaires des traitements depuis que vous utilisez le système de la télésurveillance ?
  - a. Relance : Pourriez-vous me donner des exemples ?
6. Selon vous quels sont les bénéfices à l’utilisation de la télésurveillance ?
7. Rencontrez -vous des contraintes ou des difficultés dans son utilisation ?
  - a. Relance : Pourquoi ? Selon vous ?
8. Selon vous, quels professionnels de santé sont les plus à même de gérer la surveillance des effets secondaires des traitements ?

9. Comment organisez-vous la gestion des alertes que vous recevez par le biais de la plateforme de télésurveillance ?
10. Connaissez-vous les missions de l'infirmière en pratique avancée ? (Questions destinée aux oncologues et infirmières)
11. Pensez-vous qu'une infirmière en pratique avancée pourrait faciliter voire optimiser la surveillance des effets secondaires des traitements ?
12. Quels sont vos retours auprès des patients ?

(Formule de politesse)

## **Annexe 2- Lettres d'information aux professionnels de santé**

Porziemsky Cathy  
Infirmière étudiante en pratique avancée-2<sup>ème</sup> année  
Mail : [cat.porz@icloud.com](mailto:cat.porz@icloud.com)  
Tel : 06 14 27 65 24

### **Lettre d'information à l'attention des professionnels de santé exerçant en oncologie**

Bonjour, je suis Cathy Porziemsky, étudiante en pratique avancée. Dans le cadre de mon mémoire, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur le thème de la télésurveillance en oncologie. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'impact de la télésurveillance dans le suivi des effets secondaires des traitements oncologiques. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être majeur, être professionnel de santé exerçant en oncologie, utiliser la télésurveillance dans le cadre de votre travail.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° 2023-200 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr) . Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : [cathy.brement.etu@univ-lille.fr](mailto:cathy.brement.etu@univ-lille.fr)



## Annexe 3-Déclaration DPO N°2023-20



### RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Responsable du traitement

<b>Nom</b> : Université de Lille	<b>SIREN</b> : 130 029 754 00012
<b>Adresse</b> : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	<b>Code NAF</b> : 8542Z <b>Tél.</b> : +33 (0) 3 62 26 90 00

#### Traitement déclaré

<b>Intitulé</b> : La télésurveillance en oncologie - Suivi des effets indésirables des traitements au domicile - Place de la pratique avancée
<b>Référence Registre DPO</b> : 2023-200
<b>Responsable scientifique</b> : Mme Sarah BARBIEUX <b>Interlocuteur</b> : Mme Cathy BRÉMENT

Fait à Lille,

Le 7 décembre 2023

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

## **Annexe 4 – Questionnaire patient**

### **Questionnaire à l'intention des patients suivi en hôpital de jour oncologie et hématologie oncologie.**

Bonjour je m'appelle Cathy Porziemsky, je suis actuellement infirmière étudiante en pratique avancée à la faculté de médecine de Lille.

Dans le cadre de mon mémoire, je réalise des questionnaires destinés aux patients qui sont suivi dans le service d'hôpital de jour oncologie et hématologie oncologie du centre hospitalier de Dunkerque et qui ont acceptés d'être suivi par le biais d'une plateforme de télésurveillance.

L'objectif de ce questionnaire est de connaître l'opinion des patients quant à leurs suivi des effets secondaires de leurs traitements à domicile.

Ce questionnaire sera établi sur la base du volontariat après un accord verbal et sera anonymisé dès la distribution du questionnaire.

#### **Questionnaire**

##### **1-Vous êtes :**

- Un homme
- Une femme

##### **2-Quel âge avez-vous ?**

##### **3-A quel moment de votre prise en soin avez-vous utilisé l'application numérique ?**

- Depuis le début de votre traitement
- Après avoir débuté votre traitement

##### **4-Sur l'utilisation de cette application, vous diriez plutôt que vous êtes :**

- Tout à fait satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

##### **5-Comment trouvez-vous l'utilisation de cette application ?**

- Facile
- Difficile
- Ne sait pas

**6-En ce qui concerne le suivi de vos déclarations d'effets secondaires de vos traitements, vous diriez plutôt que vous êtes :**

- Tout à fait satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

**7-En ce qui concerne ce suivi, vous vous sentez plutôt :**

- Rassuré
- Peu rassuré
- Indiffèrent

**8-Pensez-vous que l'utilisation de cette application améliore la qualité de votre suivi au domicile ?**

- Oui
- Non

**Annexe 5- Lien Verbatims et grille d'analyse des Verbatims**

<https://nextcloud.univ-lille.fr/index.php/apps/files?dir=//Nouveau dossier>

**AUTEURE : Brément Cathy épouse Porziemsky**

**Date de soutenance : 1<sup>er</sup> juillet 2024**

**Titre du mémoire : La télésurveillance en hôpital de jour oncologie et hématologie : Optimiser la surveillance des effets secondaires des traitements-Place de la pratique avancée**

**Mots-clés :** télésurveillance, oncologie, surveillance des effets secondaires des traitements, Pratique avancée, patient.

### **Résumé**

L'augmentation du nombre de patients pris en charge en Hôpital de jour oncologie et hématologie a fait émerger des difficultés notamment dans le suivi des patients au domicile. Il est apparu important de réfléchir à de nouveaux moyens de communication notamment pour la surveillance des effets secondaires des traitements lorsque le patient est au domicile.

Pour répondre à cette problématique, il a été émis l'hypothèse que la télésurveillance permettrait d'améliorer la prise en charge des effets secondaires des traitements au domicile.

Les objectifs de cette étude sont de vérifier si l'utilisation de la télésurveillance améliore le suivi des effets secondaires des traitements au domicile, de déterminer la place de la pratique avancée au sein de la télésurveillance et de connaître l'opinion des patients.

Afin de vérifier cette hypothèse, Il a été réalisé une étude mixte interrogeant des professionnels de santé et des patients.

La recherche effectuée a mis en évidence le fait que la télésurveillance améliore le suivi des effets secondaires des traitements oncologiques, mais également, que L'IPA peut être au centre de l'organisation de la télésurveillance. Le ressenti des patients quant à l'utilisation de la télésurveillance est majoritairement positif.

### **Abstract**

The increase in the number of patients cared for in Oncology Day Hospitals has led to the emergence of difficulties, particularly in monitoring patients at home. It appeared important to consider new means of communication, particularly for monitoring the adverse effects of treatments at home.

To address this issue, it was hypothesized that remote monitoring would improve the management of treatment side-effects at home.

The objectives of this study are to verify whether the use of telemonitoring in oncology improves the monitoring of treatment side-effects at home, to determine the place of advanced practice within telemonitoring, and to find out patients' opinions.

To test my hypothesis, I carried out a mixed-methods study involving healthcare professionals and patients.

The research showed that telemonitoring improves the monitoring of side effects of oncology treatments. The NPA is central to the organization of telemonitoring. Patients are satisfied with telemonitoring.