

« E-surveillance de Patientes sous hOrmonothéraPie adjuvante pour un cancer du sein: Etude PilotE. »

Florence Dalenc<sup>1</sup>, Léonor Chaltiel<sup>2</sup>, Thomas Filleron<sup>2</sup>, Maxime Loo<sup>3</sup>, Amina Bouamama<sup>3</sup>, Vincent Esteyrie<sup>3</sup>, Fabienne Nogarotto<sup>1,4</sup>, Charlotte Vaysse<sup>1</sup>, Carole Massabeau<sup>3</sup> et Eva Jouve<sup>4</sup>  
Département d'oncologie<sup>1</sup>, biostatistiques<sup>2</sup>, radiothérapie<sup>3</sup>, chirurgie<sup>4</sup>, Institut Universitaire du Cancer de Toulouse- Oncopole, Toulouse

CONTEXTE

- 30 à 40% des patientes (ptes) ont une observance nulle ou mauvaise à l'hormonothérapie adjuvante (HA) (1) → risques accrus de rechute et de mortalité spécifique de 40 et 20-25% respectivement (2). Parmi les multiples causes : les effets secondaires (ES) altérant la qualité de vie (3). La télésurveillance ayant prouvé son efficacité dans la surveillance des pts en oncologie (4), nous avons développé un dispositif d'e-surveillance des ptes sous HA afin d'optimiser rapidement la gestion des ES.

OBJECTIF PRINCIPAL

Evaluer la faisabilité d'un dispositif d'E-surveillance chez les ptes traitées par HA, en se basant sur:  
✓ La compliance des ptes à l'outil d'E-surveillance  
✓ La pertinence de l'algorithme de décision utilisé dans l'outil pour la gestion des alertes

OBJECTIFS SECONDAIRES

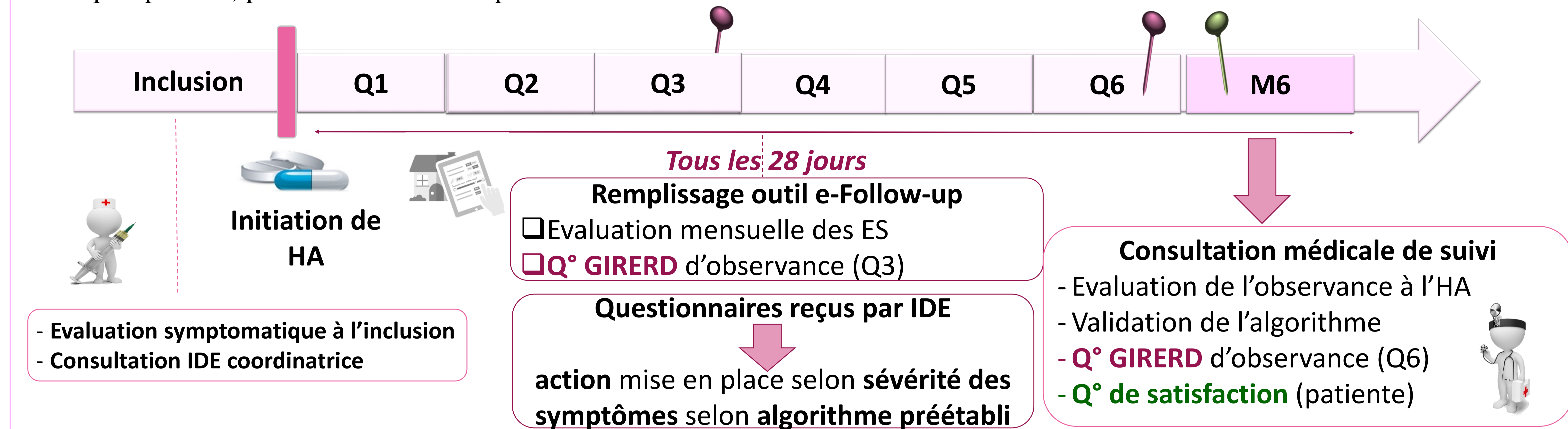
- l'efficacité d'une correspondance pte-IDE
- l'adhérence des ptes à l'HA durant ces 6 mois,
- la satisfaction des ptes à cet outil.

CRITERE D EVALUATION

Taux de ptes qui ne présentent pas d'échec du protocole d'E-surveillance défini par :  
- la non compliance de la pte = **absence de connexion** à plus de 2 questionnaires (Q) sur 6  
- ou l'**inadéquation entre le niveau d'alerte et la gravité.**

METHODE

Etude prospective, pilote et monocentrique



RESULTATS

Caractéristiques des patientes	Total n=45
Age médian	52 ans
Chimiothérapie (néo)adjuvante	22
Tamoxifène	22
Anti-aromatases	23
Analogues LhRH	3

Une pte non évaluable (sans connexion internet à domicile)

Patientes	Total N=44
6 Q remplis	37
5 Q remplis	3
4 Q remplis	2
Donnée manquante pour adéquation	3

- 34/41 ptes évaluables (83%) garantissent le succès de l'étude pour son objectif principal.
- 1 pte non observante selon le Q GIRERD à 3 mois
- 1 pte non observante lors de l'évaluation médicale à 6 mois
- 37/39 ptes ayant rempli le Q de satisfaction de façon exploitable étaient très satisfaites.

CONCLUSION Cette étude montre la faisabilité et la bonne adhésion des patientes à un protocole de e-surveillance. Elle nous a permis de développer un outil de solution digitale permettant de repérer précocement celles ayant des effets secondaires importants afin de leur apporter rapidement des solutions. Il reste à prouver que notre outil pourrait être utile pour améliorer l'observance en agissant très tôt sur la gestion des ES.

BIBLIOGRAPHIE

1. Herschman DL et al. J Clin Oncol., 2010 Murphy CC et al., 2,Font R et al. Breast Cancer ResTreat., 2019. 3,Lehmann A et al. Int J Clin Pharm, 2014. 4,Denis F et al., JAMA 2019 ; 321(3) : 306-07.