

**INTÉRÊT DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE RELATIVE À LA SANTÉ POUR IDENTIFIER
PRÉCOCEMENT LES BESOINS EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT DES PATIENT·E·S SUIVI·E·S
EN ONCOLOGIE MÉDICALE.**

SOS DETEQT

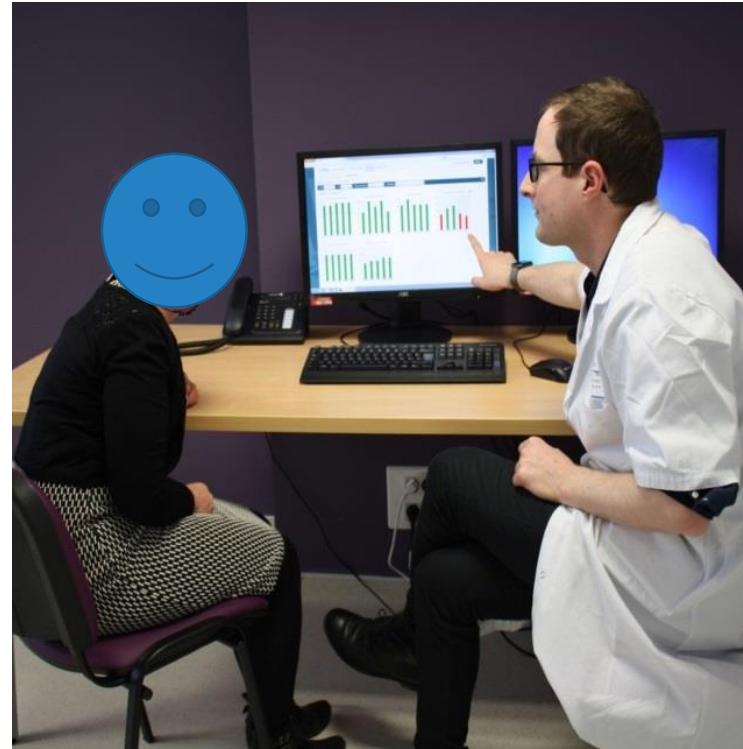
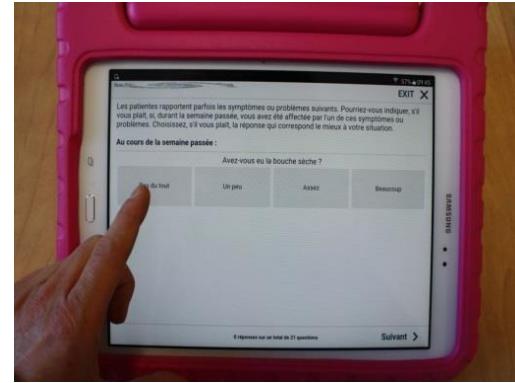
Camille De COCK, Joëlle FRITZSCH, Sophie PAGET-BAILLY, Magalie PAGNOT

***Unité de Méthodologie et de Qualité de Vie en Cancérologie , Service d'oncologie, CHU Besançon
Institut Régional Fédératif du Cancer, UMR Right 1098, Plateforme Nationale QdV et Cancer***

REMOQOL

Routinely Electronic Monitoring of Quality of Life

- Outils numériques
- Utilisation en temps réel de la QdV
 - Par les soignants
 - Outil complémentaire PES



REMOQOL

Routinely Electronic Monitoring of Quality of Life

- **Outils numériques**
- **Utilisation en temps réel de la QdV**
 - **Par les soignants**
 - **Outil complémentaire PEC**

POURQUOI ?

REMOQOL

Routinely Electronic

Monitoring of Quality of Life

- **Outils numériques**
- **Utilisation en temps réel de la QdV**
 - **Par les soignants**
 - **Outil complémentaire PEC**

POURQUOI ?

- Considérer le patient dans sa globalité
- Patient acteur de sa prise en soins

REMOQOL

Routinely Electronic

Monitoring of Quality of Life

- **Outils numériques**
- **Utilisation en temps réel de la QdV**
 - **Par les soignants**
 - **Outil complémentaire PEC**

POURQUOI ?

- Considérer le patient dans sa globalité
- Patient acteur de sa prise en soins
- Evaluer et suivre les toxicités
- Orientation vers les soins de support
- Optimisation du parcours de soins

REMOQOL

Routinely Electronic Monitoring of Quality of Life

- **Outils numériques**
- **Utilisation en temps réel de la QdV**
 - **Par les soignants**
- **Outil complémentaire PEC**

POURQUOI ?

- Considérer le patient dans sa globalité
- Patient acteur de sa prise en soins
- Evaluer et suivre les toxicités
- Orientation vers les soins de support
- Optimisation du parcours de soins
- Améliorer la communication médecin – patient¹
- Aborder des thématiques sensibles²
- Améliorer la QdV et la survie³

1 Velikova et al. JCO 2004, Detmar et al., JAMA 2002, Gibbons et al. Cochrane 2021

2. Rotenstein et al., NEJM 2017

3. Basch et al. JCO 2016, Denis et al. JNCI 2017, Basch et al. JAMA 2022, Gibbons et al. Cochrane 2021

TEMPS ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT (TAS)

- **Fait partie du dispositif d'annonce**
- **Intervient après l'annonce médicale et la proposition thérapeutique**

Objectifs :

- Informer, écouter et soutenir le patient après le diagnostic
- Évaluer les besoins en **Soins de Oncologiques de Support (sos)**
- Orienter le patient vers les professionnels adaptés

QUESTION DE RECHERCHE

Questionnaire QDV
+ application des seuils d'alerte
+ résultats graphiques

=

Aide à l'**identification des besoins en SOS**
lors du Temps Accompagnement Soignant
(TAS) ?

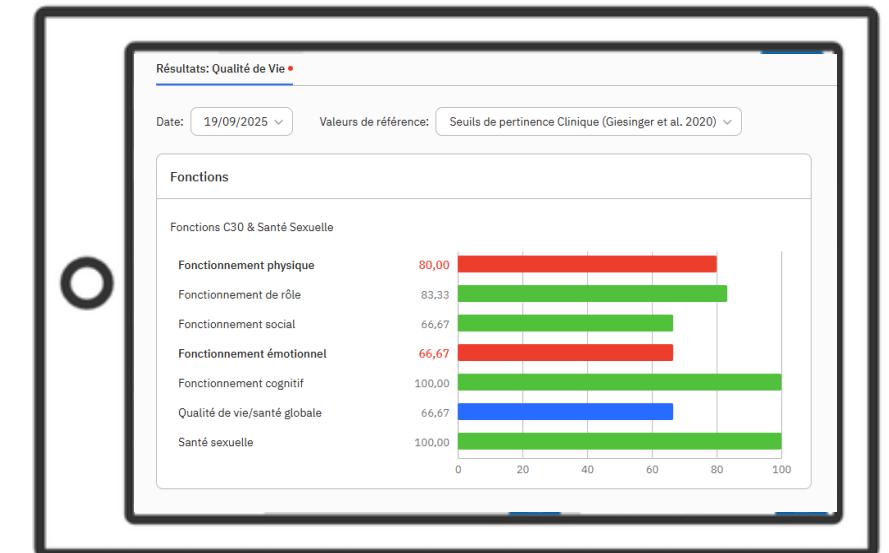


SCHÉMA D'ÉTUDE

Basé sur le Plan Personnalisé de Soins Oncologiques de Support (PPSOS)



MÉTHODOLOGIE – OBJECTIF PRINCIPAL & DESIGN

- **Intérêt de l'utilisation par l'infirmier·ère des scores de QdV comme aide à l'identification des besoins en SOS en début de prise en soins**
 - Critère d'évaluation principal = apport des résultats de l'évaluation de la QdV
changement du PPSOS + pertinence de l'information
- **Design**
 - **Cohorte prospective bi-centrique** (CHU Besançon & CH Vesoul)
 - type A'Hern
 - NSN 79 patients analysables
 - 15% PDV > **objectif d'inclusion de 93 patients**
 - H0 : 10% des patient·e·s avec un changement de PPSOS et/ou un apport de la QdV ≠ résultat intéressant
 - H1 : 30% des patient·e·s avec un changement de PPSOS et/ou un apport de la QdV = résultat intéressant

MÉTHODOLOGIE – OBJECTIFS SECONDAIRES

Cadre théorique RE-AIM qui vise à caractériser :

- **L'atteinte** de l'intervention
 - Populations concernées
 - Scores de QdV
 - Satisfaction des participants
- **L'adaptation** de l'intervention
 - Éventuelles modifications
- **L'effectivité** de l'intervention
 - CJP
 - SOS recommandés, réalisés
 - Concordance PPSOS inf/experts
 - Concordance PPSOS post/SOS réel
 - Soins non programmés
- **La durabilité** de l'intervention
 - Freins et facilitateurs



	ATTEINTE & REPRESENTATIVITÉ DE L'INTERVENTION Adoption par les professionnels concernés Participation
	IMPLÉMENTATION & ADAPTATION Fidélité au corps fondamental de l'intervention Comparaison des modifications faites selon les sites
	IMPACT DE L'INTERVENTION Efficacité en vie réelle Efficacité des pratiques Evaluation du contexte sur chaque site (qualitative & quantitative)
	DURABILITÉ DE L'INTERVENTION Effets à long terme Institutionnalisation

Figure 3. Évaluation multi-niveaux de l'implémentation d'une intervention. Illustration originale d'après les travaux de Glasgow

Source : thèse Elise VEROT, maître de conférences en Sciences Infirmières

PERSPECTIVES

- Inclusions en cours jusqu'à fin 2025
- Encore une réunion du groupe d'experts
- Forte adhésion de l'équipe infirmière
- Bonne participation des patients
- Analyse qualitative : rédaction du rapport de recherche qualitative
- Analyse quantitative : début 2026 pour un début de la valorisation au 2^e semestre 2026

REMERCIEMENTS

- Financeurs : DGOS (PHRIP)+ Cancéropôle Est
- L'équipe infirmière et les patients



Merci pour votre attention

www.umqvc.org

chu-besancon.fr