

3<sup>ÈME</sup>  
ÉDITION

30-31 janvier 2025  
Lyon Centre de Congrès



Agir pour améliorer le parcours  
de soins en oncologie & hématologie

Lien ville-hôpital

[WWW.PARKOURS-ONCO-HEMATO.COM](http://WWW.PARKOURS-ONCO-HEMATO.COM)

# ATELIER 3 : POPULATIONS ÂGÉES : ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

## **Dr Bouchra DAHMANI**

Médecin généraliste

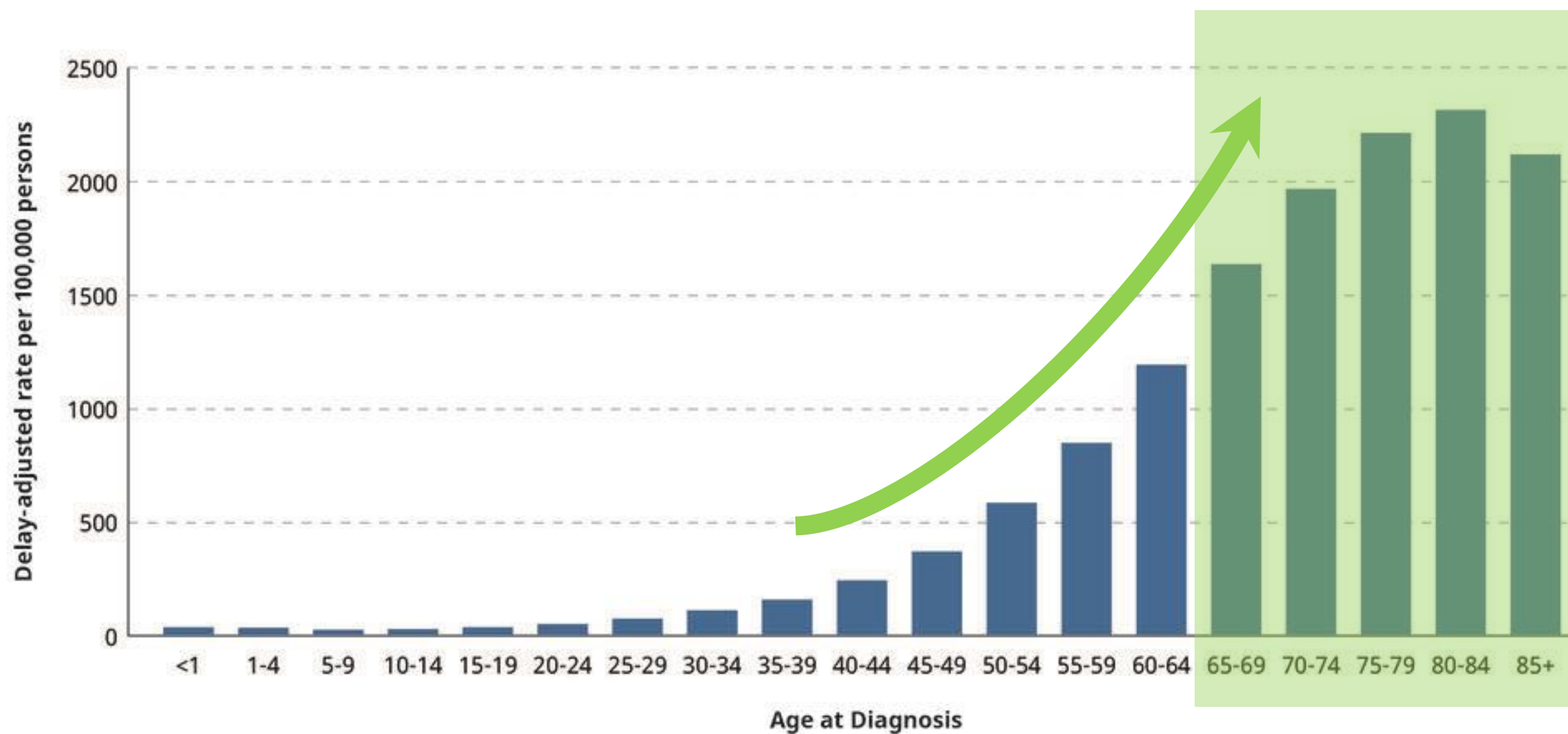
- SMR Gériatrique et Polyvalent au Centre Hospitalier de Saint Junien
- SMR Onco-hématologique au CHU de Limoges

## **Dr Mathilde CANCEL**

Oncologue au CHU de Tours



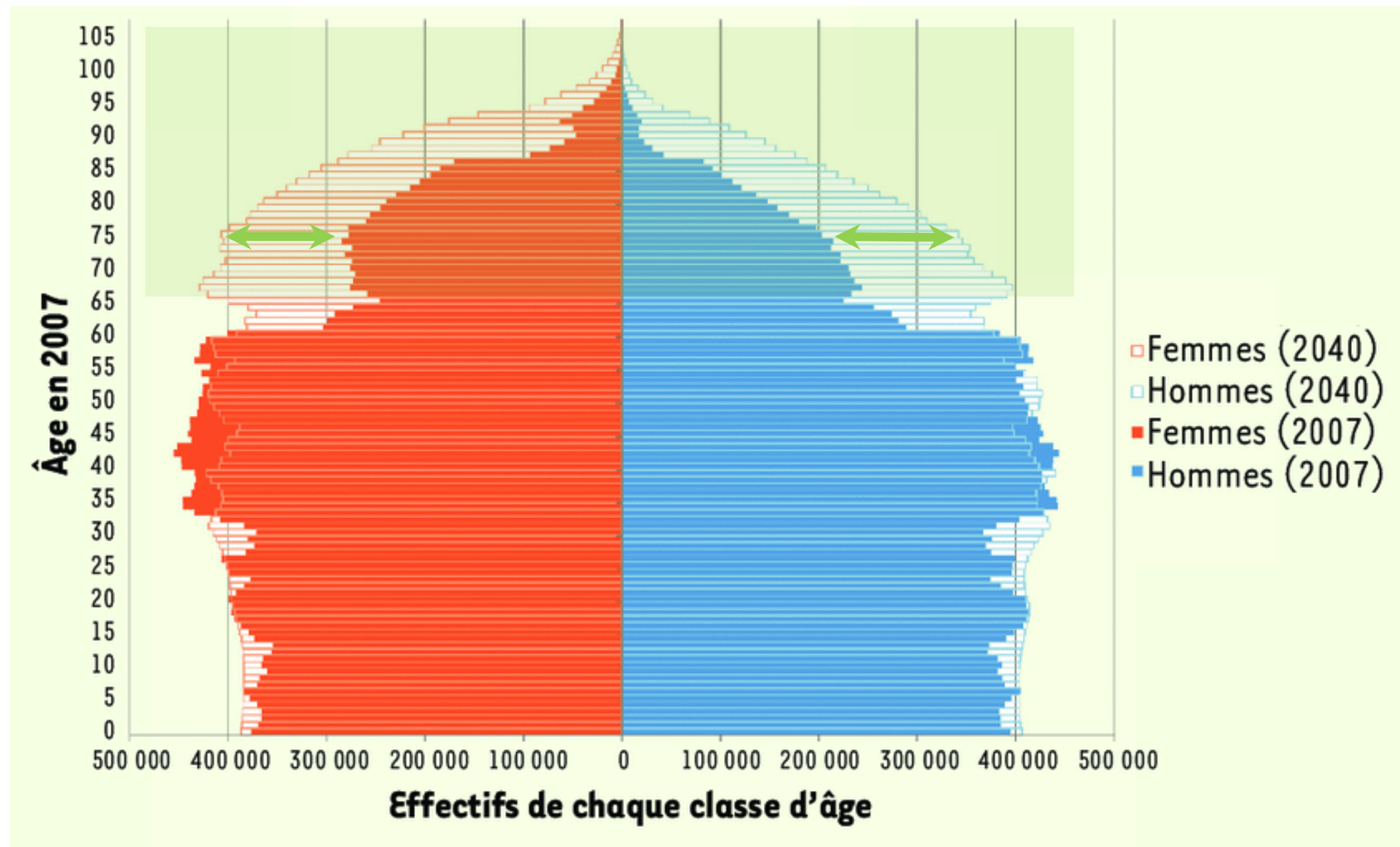
## Taux d'incidence de cancer selon l'âge



Source: SEER 21 2013-2017



## Pyramide des âges en France en 2007 et projection pour 2040





## Population très hétérogène :

- Bonne santé = vieillissement « réussi »
- Poly-pathologiques et dépendants : vieillissement pathologique
- A risque : patients fragiles

## Diagnostic souvent plus tardif.

## Populations parfois sous-représentées dans le développement des traitements oncologiques

⇒ Données pronostiques? Effets secondaires?

## EXEMPLE D'UN SMR :

**2022** : Les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) => SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation)

- ⇒ Reconnaissance des activités de réadaptation pour les prises en charge en oncologie-hématologie.
- ⇒ Reconnaissance d'une expertise.

**Objectif : Faire venir les acteurs extérieurs (de la ville) à l'hôpital.**

Identifier des interlocuteurs privilégiés afin d'ancrer un réel lien ville-hôpital.

Cibler au mieux la problématique médicale, les incapacités du patient et leur impact sur le retour à domicile :

- ⇒ A intégrer dès l'entrée du patient dans le service
- ⇒ Via des réunions dédiées = staffs (synthèse médicale, rendez-vous à venir, organisation des soins à domicile, prestataires et matériel médical)
- ⇒ Rendre la problématique intelligible : Avoir un langage accessible
- ⇒ Identifier les besoins du patients et les promouvoir pour créer un maillage personnalisé autour de lui.



**Travail étroit avec le DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination).**

- ⇒ En appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux
- ⇒ Pour des personnes cumulant des difficultés et des besoins de santé complexes.
- ⇒ Regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

## Problématiques traitées :

- Protection juridique
- Information et soutien des tuteurs familiaux
- Mesures d'aide à la gestion du budget familial
- Soutien sur le lieu de résidence ou d'accueil

Missions partagées avec l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales)

⇒ Intervention auprès des pouvoirs publics sur ces missions.

## SMR :

- Expertises sur la réhabilitation, sur la prise en charge nutritionnelle et psychologique
- Fondamentales dans la prise en charge de la personne âgée.

## Et après?

- Hôpitaux de jour : pour les personnes âgées à domicile, pour suivre l'évolution, pour éviter les ruptures de parcours.

## Parcours de soins en cancérologie : développement de nombreuses nouvelles « interfaces » :

- Nouveaux interlocuteurs « physiques » : IPA, IDEC, AMA, patients partenaires, ...
- Mais aussi développement de la digitalisation : Télésurveillance en cancérologie
  - Une réalité
  - En expansion rapide

⇒ **Place des plus âgés dans la digitalisation en cancérologie?**





30-31 janvier 2025  
Lyon Centre de Congrès



WWW.PARKOURS-ONCO-HEMATO.COM

## Les personnes âgées face à la digitalisation en médecine / en cancérologie :



**Etude FASTOCH** : Etude de la FAisabilité du Télésuivi en Oncogériatrie pour les effets secondaires des traitements anti-néoplasique (CHimio et autres)

- Ne concernait que les patients de 75 ans ou plus
- En cours de traitement systémique pour un cancer
- En région Centre-Val-de-Loire

**Objectif principal** : Evaluer si les patients étaient intéressés par un télésuivi et, si non, pour quelles raisons.

**Résultat principal** : 61% de refus pour le télésuivi, très majoritairement du fait de la barrière technologique (81% des refus).



## Quelles pistes pour lutter contre cette barrière technologique ?

- Implication des aidants personnels/professionnels dans l'accès aux outils connectés ?
- Formation des aînés par les plus jeunes, au moyen d'associations ?
- Formation aux outils sur le site de traitement et prêt de matériel (tablette connectée) ?
- Développement d'outils alternatifs accessibles (type chatbot téléphonique) ?

## Résultats secondaires :

- Pour ceux qui ont accès à l'outil, on constate un taux d'utilisation similaire aux études déjà réalisées sur ce sujet  
=> Très encourageant
- Mais... taux de satisfaction plutôt bas (57%) : Outil adapté à cette population ?

# **ATELIER 3 :** **POPULATIONS ÂGÉES :** **ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE**

## **POINTS CLÉS :**

### **Pour le versant humain :**

- Intérêt d'une structure (SMR, HDJ, ...) pour mettre en place/organiser le maillage des différents interlocuteurs utiles à ces patients aux besoins complexes.

### **Pour le versant digital :**

- Ne pas priver les plus âgés de ces outils mais les adapter à leurs capacités ou handicaps.