



**Résultats de l'étude de faisabilité  
« Pré-habilitation de la personne âgée avant  
chirurgie carcinologique »**



# Mise en œuvre : coordination et logistique

## Acteurs/Partenaires

ONCOPL/UCOGpl, URPS Kinés Pays de la Loire, Clinique Jules Verne, HAD Nantes et Région, SMR Jules Verne

## Financement

Obtention d'un financement INCa dans le cadre de l'AAP « Amélioration du parcours de santé des personnes âgées face aux cancers – 2021 »

## Construction du cadre de l'étude

- 3 réunions de cadrage et 2 phases de test du parcours (mai–juillet 2022)
- Élaboration des outils : note d'information et formulaire de non-opposition, fiches d'inclusion et de recueil, trame d'appel infirmier, questionnaires de satisfaction professionnels et patients
- Achat de spiromètres (un par patient inclus)
- Création d'une page dédiée sur le site ONCOPL et sur le site URPS Kinés Pays de la Loire



# Mise en œuvre : déroulement des inclusions

De novembre 2022 à juillet 2025

- Premier patient inclus le 07/11/2022
- Points d'étape fréquents (mail, téléphone) avec la Clinique Jules Verne et l'URPS Kiné des Pays de la Loire
- Observation de terrain réalisée le 04/05/2023
- 2 avenants de prolongation signés (06/09/2022 et 07/03/2024), pour pallier les retards liés à la fermeture ou restriction temporaire des blocs opératoires et un rythme d'inclusion plus lent qu'attendu
- Article co-rédigé avec l'URPS Kiné des Pays de la Loire pour la newsletter de l'automne 2024 (remobilisation des kinésithérapeutes)
- Clôture de l'étude le 16/07/2025



## Résultats : population et bilans initiaux

- Rapport d'activité et bilan financier envoyés à l'INCa le 13/11/2025

- **43 patients inclus sur 50 prévus**

Profil des patients : 47 % robustes — 23 % fragiles — 23 % vulnérables — 7 % non précisés

- **Bilans initiaux réalisés en HDJ (Clinique Jules Verne)**

*Le taux n'atteint pas 100 % pour certaines consultations en raison de l'absence ponctuelle des intervenants*

Type de bilan	Taux de réalisation	Durée
Évaluation gériatrique	95 %	30 mn (49 %) / 15 mn (44 %)
Évaluation nutritionnelle	95 %	30 mn (93 %)
Évaluation physique	95 %	45 mn (100 %)
Évaluation psychologique	100 %	15 mn (100 %)



# Résultats : suivi pendant le parcours

## Suivi téléphonique infirmier

- Appels hebdomadaires d'environ 10 mn réalisés pour **93 % des patients**
- Raisons de non-réalisation : impossibilité de joindre le patient, absence de l'infirmière, HDJ fermé

## Suivi des recommandations par le patient (recueil par l'IDE)

Dimension	Stabilité ou amélioration ressentie	Suivi des recommandations
État nutritionnel	15 % des patients	70 %
État physique	10 % des patients	40 % (exercices livret) / 44 % (spiromètre quotidien)
État psychologique	8 % des patients	23 %

## Suivi kinésithérapeutique en ville

- 8 patients ont eu des séances de kinésithérapie
- 3 patients ont suivi le programme complet ( $\geq 2$  séances/semaine pendant 4 semaines)



# Résultats : évaluations cliniques et satisfaction patients

## Évaluations des patients ayant bénéficié de deux temps de mesure

- Hand grip (N=26) : diminution du score chez 75 % des patients
- Pré-albumine (N=14) : augmentation chez 30 % des patients
- Albumine (N=20) : augmentation chez 25 % des patients
- QLQ-C30 (N=26) : score global en diminution chez 46 % des patients, en augmentation chez 36 %

## Satisfaction des patients (taux de réponse : 67 %)

Item	Score
Pertinence du bilan initial et des recommandations	80 % Tout à fait d'accord
Clarté du livret de suivi	80 % Tout à fait d'accord ou Plutôt d'accord
Suivi téléphonique avec l'IDE	97 % Très satisfaits
État général à l'approche de la chirurgie	62 % Bien mieux ou Meilleur
Satisfaction générale du parcours	<b>8,4/10</b>



# Résultats : retours des professionnels

## Infirmières de Jules Verne (suivi hebdomadaire)

- Bonne mise en place du suivi hebdo et pertinence de la trame d'appel
- Charge documentaire importante à gérer
- Une amélioration ou stabilisation de l'état nutritionnel constatée, permettant d'ajuster les CNO
- Les infirmières des services de chirurgie ont rapporté une récupération post-opératoire plus rapide chez les patients inclus dans l'étude

## Médecin gériatre de Jules Verne

- Satisfaction quant à la mise en œuvre du parcours, l'implication et la satisfaction des patients malgré quelques difficultés logistiques
- Délai souvent trop court avant la chirurgie, empêchant une bonne coordination avec les kinésithérapeutes de ville



# Résultats : retours des professionnels

## Kinésithérapeutes libéraux

➔ Cette étude montre que le lien ville hôpital peut devenir une réalité opérationnelle

- Pleine intégration des kinés libéraux dans le parcours
- Intérêt pour les kinés de participer à une PEC innovante, de contribuer à la préparation fonctionnelle des patients avant leur intervention, et de s'inscrire dans un travail coordonné avec les équipes hospitalières



## Résultats : retours des professionnels



Cette étude a permis de positionner les kinés libéraux comme acteurs du parcours pré-opératoire

- La pré-habilitation nécessite une approche globale et coordonnée : la place des professionnels de ville est essentielle pour assurer la continuité des soins au plus près des patients
- Limites de terrain :
  - Contraintes organisationnelles importantes,
  - Enjeux de coordination parfois complexes,
  - Des délais parfois courts
  - Contexte d'activité libérale déjà très dense



## Résultats : retours des professionnels

➔ Ces difficultés ne sont pas à considérer comme des freins mais plutôt comme des leviers pour mieux construire la suite

- Il est nécessaire d'identifier :
  - Les conditions nécessaires à l'implication des kinés libéraux,
  - Les ajustements organisationnels
  - Les prérequis pour rendre ce parcours compatible avec l'exercice en ville
- Pistes :
  - Anticiper davantage,
  - Structurer la coordination,
  - Faciliter l'engagement de nos collègues



# Difficultés rencontrées

## Sur le plan du calendrier

- Délai entre la consultation chirurgicale et l'intervention souvent trop court pour permettre une pré-habilitation complète

## Sur le plan de la coordination ville/hôpital

- Recrutement des kinésithérapeutes libéraux long et difficile
- Les kinés avaient peu de temps disponible pour les aspects administratifs, documents requis pas toujours transmis (non financé)
- Échanges d'informations compliqués entre les kinés, l'URPS et Jules Verne (multiples intermédiaires, confidentialité des données)

## Sur le plan des outils

- Le livret de pré-habilitation peu utilisé, interrogeant la pertinence du format papier en autonomie
- L'évaluation préopératoire (veille de la chirurgie) difficile à mettre en œuvre : seuls 6 patients réévalués en préopératoire (autres patients évalués en post-op)



# Perspectives

## Valorisation scientifique

Dépôt de communications dans les congrès spécialisés en 2026 (ex : SoFOG, CNRC, AFSOS, SGOC...)

## Adaptation et généralisation

Réflexion autour d'un modèle de parcours optimisé :

- Coordination simplifiée avec la ville (transmission des infos)
- Financement pour les actes kinés + la charge administrative supplémentaire
- Utilisation d'outils digitaux de suivi ? Avec l'aidant ?
- Proposer une prise en charge en binôme kinésithérapeute/enseignant en activité physique adaptée

## Transférabilité

Protocole et documents de l'étude déjà partagés à 4 équipes médicales régionales et hors région intéressées par la méthodologie