

# GaLIEN

Centre  
Oscar Lambret  
unCANCER HAUTS-DE-FRANCE



La lettre d'information sur les médicaments innovants en cancérologie | N° 74 - MAI 2026

## Le chiffre du mois

# 24

C'est le nombre de sociétés savantes  
et groupes/intergroupes coopérateurs  
ayant participé au cycle 2025 d'EMERGINCaRE.

Présenté dans le [numéro 68](#) de GaLIEN,  
ce dispositif a analysé 52 développements,  
dont 75 % concernaient des indications en oncologie solide.

Six ont été priorisés :

**albociclib, aglatimagene besadenovec, asciminib, alectinib, sevabertinib et ivonescimab.**

*Rédacteur : Pr Jean-Louis Cazin*

# Dans l'actualité



## TELESURVEILLANCE MEDICALE : SON DEPLOIEMENT

La télésurveillance médicale (TSM) en oncologie s'est généralisée en France suite à la prise en charge dans le droit commun en juillet 2023 de cet acte de télé-santé, pour **mettre en place les recommandations de bonnes pratiques de l'ESMO 2022**. La TSM vient renforcer le parcours de soin habituel. L'enjeu est d'assurer une égalité de prise en charge et une sécurisation des patients recevant un traitement systémique. Le déploiement de la TSM est intégré à la feuille de route du numérique en santé 2023-2027. C'est un objectif gouvernemental pour faire bénéficier les patients des progrès de la e-santé.

Pour rappel, l'ESMO indique dans ses recommandations que la surveillance numérique des symptômes à l'aide de PROM (Patient-Reported Outcome Measures) pendant les traitements systémiques est recommandée, compte tenu des avantages démontrés en matière de communication, de satisfaction, d'adhésion au traitement, de contrôle des symptômes, de qualité de vie, d'admission aux urgences et en hospitalisation et de survie (Di Maio M, Basch E, Denis F et al. The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO Clinical Practice Guideline. [Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol. sept 2022;33\(9\):878-92](#)).

Des exemples de CLCC qui utilisent déjà la TSM : Gustave Roussy, l'Institut Curie, l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, le Centre Léon Bérard, l'Institut Godinot, le Centre François Baclesse. Pour les CHU : Lille, Rouen, Tours, Caen, Rennes, et, parmi les cliniques, l'exemple du groupe Ramsay Santé.

### PERIMETRE REMBOURSE DE LA TELESURVEILLANCE

La HAS a retenu une indication large pour la télésurveillance médicale : tous les patients adultes recevant un traitement systémique par chimiothérapie, immunothérapie, thérapie orale, ou même de l'hormonothérapie relèvent d'une télésurveillance. Le périmètre inclut tous les types de cancer et tous les stades de la maladie. Le patient doit être d'accord et être en mesure d'utiliser un outil numérique.

### OUTILS REMBOURSES DE TELESURVEILLANCE

Dans la télésurveillance, les professionnels de santé sont des « opérateurs » en charge d'interpréter des données de santé à distance pour le suivi médical d'un patient et d'adapter sa prise en charge si besoin. Les opérateurs de télésurveillance ont recours à un logiciel ou « dispositif médical numérique » (DMN) qui est mis à disposition par un fournisseur de télésurveillance, dit « exploitant ». Les opérateurs doivent utiliser un DMN admis au remboursement pour pouvoir facturer leur forfait.

Pour être admis au remboursement par l'assurance maladie, un DMN doit 1) avoir un marquage CE, 2) être certifié par l'ANS (Agence du Numérique en Santé) et 3) avoir obtenu une évaluation favorable de la CNEDIMTS, commission de la HAS qui gère les dispositifs médicaux. Les dispositifs qui remplissent l'ensemble de ces conditions sont actuellement limités en France.

Le premier DMN à avoir obtenu un avis favorable de la HAS pour une inscription sur la LATM (Liste des Activités de Télésurveillance Médicale) en octobre 2023 est **RESILIENCE PRO**, avec un remboursement pendant 3 ans ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3470263/fr/resilience-pro](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3470263/fr/resilience-pro)). La HAS a estimé que l'intérêt attendu de l'activité de télésurveillance médicale avec RESILIENCE PRO était supérieur au suivi médical conventionnel. A l'issue de ces 3 années, l'industriel peut déposer à la HAS une demande de renouvellement ; la HAS réévaluera l'intérêt de la télésurveillance avec l'outil RESILIENCE.

Le deuxième outil numérique ayant reçu un avis favorable de la HAS pour une inscription sur la LATM est **CUREETY**, en janvier 2025, pour une durée de 3 années, avec, à l'issue, la possibilité de déposer également un dossier de demande de renouvellement ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3578221/en/cureety-techcare](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3578221/en/cureety-techcare)). La HAS a estimé que Cureety se positionnait de façon équivalente à RESILIENCE PRO dans l'indication des patients adultes atteints d'un cancer sous traitement systémique. Cureety avait obtenu une prise en charge transitoire d'une année dès 2023 (procédure PECAN) avant son inscription sur la LATM.

Un troisième outil, **CONTINUUM+ CONNECT**, n'a pas obtenu à ce jour d'avis favorable de la HAS pour une inscription sur la LATM (avis négatif en mars 2026) ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3845741/fr/continuum-connect](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3845741/fr/continuum-connect)). Cet outil numérique avait néanmoins bénéficié en 2024 d'une prise en charge temporaire (PECAN).

Pour rappel, l'ESMO recommande l'utilisation de systèmes numériques qui ont produit des preuves irréfutables dans le cadre d'essais randomisés (tels que STAR, PRO-TECT, eRAPID, CAPRI, ESRA-C, E-MOSAIC, SCH) et recommande de ne pas utiliser des systèmes de e-PRO non standardisés, « fait-maison », ou des systèmes ne faisant pas l'objet d'une surveillance après leur mise sur le marché (Di Maio M, Basch E, Denis F et al. The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO Clinical Practice Guideline. [Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol. sept 2022;33\(9\):878-92](#)).

## **FORFAITS DE REMBOURSEMENT DE LA TELESURVEILLANCE**

La prise en charge de droit commun des activités de télésurveillance médicale prévoit à la fois :

- **une rémunération spécifique des opérateurs** de télésurveillance médicale réalisant le suivi médical (professionnels de santé)
- **et une rémunération des exploitants** fournissant le dispositif médical numérique (DMN) de télésurveillance médicale.

Pour les opérateurs, le forfait en oncologie est actuellement de 28 euros par mois par patient télésurveillé.

Pour les exploitants, le forfait varie selon la qualification de l'impact obtenu (organisationnel, clinique, ou de santé publique) de 50 euros à 90 euros par mois par patient, avec un tarif dégressif selon le volume de patients télésurveillés.

## PRESCRIRE LA TELESURVEILLANCE ET SUIVRE LE PATIENT

En pratique, pour prescrire une télésurveillance et suivre un patient :

- 1- l'oncologue obtient **l'accord du patient** et le trace dans son dossier
- 2- l'oncologue fait une **prescription** de télésurveillance pour son patient
- 3- l'IDE **inclut le patient dans le parcours de télésurveillance** et **l'éduque**
- 4- le patient complète son **questionnaire en ligne une fois par semaine** (fréquence par défaut)
- 5- l'IDE assure **la surveillance des alertes et les gère** selon l'arbre décisionnel défini par le Centre
- 6- l'oncologue ou l'IPA **peut renouveler** la prescription selon la durée du traitement systémique
- 7- le service de la facturation est informé pour **établir une facture** (au terme de chaque période d'un mois ou d'un ensemble de périodes, dans la limite de 6 mois consécutifs).

Les réponses du patient au questionnaire en ligne sont classées à l'aide d'un code couleur et transmises aux professionnels de santé sur une interface web pour consulter la liste des patients de leur file active.

En parallèle, le patient reçoit un message en fonction du type d'alerte l'informant de la conduite à tenir ; ces messages peuvent être personnalisés par l'établissement de santé.

Les coordonnées de l'équipe de télésurveillance médicale, ainsi que la conduite à tenir pendant et en dehors des horaires ouvrables du service de soin, sont définies en amont de l'implémentation de la télésurveillance médicale par l'établissement de santé. Elle est également systématiquement expliquée au patient.

L'opérateur de télésurveillance définit l'organisation mise en place. Il précise notamment le rôle de chaque intervenant et les dispositions pour assurer la continuité des soins. L'organisation de la télésurveillance peut prévoir de s'appuyer sur des protocoles de coopération.

Les opérateurs de télésurveillance médicale sont, conformément à la définition de l'opérateur de télésurveillance :

- les médecins spécialisés en oncologie
- les médecins généralistes hospitaliers en établissement avec activité d'oncologie : en charge du suivi, des adaptations liées au changement de traitement, et des éventuels renouvellements
- le médecin chargé de la télésurveillance peut être différent du médecin prescripteur
- l'infirmier diplômé d'Etat peut participer à la télésurveillance soit dans le cadre de ses compétences propres, soit dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé, soit dans le cadre de la pratique avancée
- le pharmacien hospitalier peut participer à la télésurveillance en effectuant un tri des alertes.

Les exigences minimales requises en termes de qualification des professionnels de santé, de rôle des intervenants et de dispositions pour assurer la qualité et la continuité des soins sont définies par la HAS.

## LA TELESURVEILLANCE AU CENTRE OSCAR LAMBRET

Le Centre a sélectionné l'outil **RESILIENCE PRO** sur la base du cahier des charges du marché Unicancer et de ses besoins stratégiques propres, avec une contractualisation qui a eu lieu fin 2025.

L'équipe projet, sous l'impulsion de la Direction, travaille avec l'équipe Résilience au plan de déploiement de la solution numérique au Centre.

Le premier périmètre concerné par ce plan sera les thérapies orales, avec une montée en charge progressive.

Le calendrier anticipé est un déploiement au 2<sup>ème</sup> semestre 2026, après définition du circuit de télésurveillance médicale au Centre et validation par la CME.

*Rédaction : Dr N. Hajjaji*

### COMITE STRATEGIQUE D'EXPERTS

*Pr D. Allorge (Lille), Pr P. Arnaud (Ajaccio), Pr D. Cuny (Lille), Dr E. Dansin (Lille), Pr B. Décaudin (Lille),  
Dr B. Dervaux (Lille), Pr E. Lartigau (Lille), Dr F. Pinguet (Montpellier), Pr J. Robert (Bordeaux)*

CPPCC : Centre de Pharmacologie et de Pharmacie Clinique en Cancérologie  
Directeur de publication : Pr K. Fizazi - Directeur Général du Centre Oscar Lambret  
Rédacteur en chef : Pr JL Cazin