



1er
COLLOQUE
onco
NOUVELLE-AQUITAINE



INNOVATIONS
EN CANCÉROLOGIE
Parcours et organisations



Bordeaux

12 déc. 2024

Infirmier de coordination en cancérologie (IDEC) : Du terrain à la modélisation



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Projet EPOCK : PREPS-16-0241
clinicaltrials.gov [NCT03350776](https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03350776)

Dr F. Colombani, médecin 3C CHU BDX
MN. Gombert, IDEC 3C CHU BDX



Constats et Objectif

PREPS EPOCK [clinicaltrials.gov NCT03350776](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03350776)

Nouvelles fonctions infirmières de coordination des soins en oncologie

Empirique & Hétérogène
sans base théorique sous-jacente

Manque de modèle opérationnel / activités

- **Variabilité** des pratiques / diversité appellations
- **Difficultés** pour analyser, évaluer, transposer, comparer l'action de ces métiers

Manque de cadre commun des activités de coordination des soins à réaliser auprès du patient

IDEC, IPO, C2P2, COACH, IDECO, AMA-1, AMA-AC...

Objectif projet

Modéliser l'intervention des infirmiers de coordination des soins en oncologie et trouver les leviers pour une prise en compte des résultats dans la politique de coordination des soins en France

Définir + préciser les activités + contextes, structure, acteurs, effets





Méthodes

Schéma d'étude mixte

EPOCK study protocol: a mixed-methods research program evaluating cancer care coordination nursing occupations in France as a complex intervention



F. Colombani^{1,2*}, M. Sibe^{3,3}, M. Kret⁴, B. Quintard⁵, A. Ravaut^{1,6} and F. Saillour-Glégnisson^{2,3,7}

Colombani et al. BMC HSR 2019

Volet 1 : Production d'informations

Cadre de référence

DEVELOPPEMENT

CADRE de REFERENCE

Coordination des soins au niveau **MICRO**
centré sur les **ACTIVITES** ∇ maladie ∇ orga

Scoping review : recensement

Groupe nominal national : priorisation

OBSERVATIONS de TERRAIN PRATIQUES IDEC hospital-based

Étude **MULTICENTRIQUE**
10 centres / 5 regions en France
QUALI (OBS, FG, ITW) + **QUANTI** (échelles)

Analyses
parallèles

Volet 2 : Modélisation

Comparaison au cadre de référence

→ deduction d'un **modèle opérationnel en cancérologie**

Analyses
mixtes

Volet 3 : Transfert

Faciliter action décideurs : outils clés en main (FDP) / **Groupe Nominal experts nationaux**



Etapes de la recherche

Résultat Volet 1 : CADRE THEORIQUE

Diversité définitions et concepts de coordination des soins

Volet 1
THEORIQUE

Cadre référence
Coordination
des Soins



Development of an evidence-based reference framework for care coordination with a focus on the micro level of integrated care: A mixed method design study combining scoping review of reviews and nominal group technique

Françoise Colombani^{a,b,*}, Gaëlle Encrenaz^a, Matthieu Sibé^{b,c}, Bruno Quintard^{d,f}, Alain Ravaud^{a,e,f}, Florence Saillour-Glénisson^{b,g}, the EPOCK expert group¹

^a CHU Bordeaux, Centre de Coordination en Cancérologie (3C), Groupe hospitalier Saint André, 1 rue Jean Burguet, 33075, Bordeaux F-33000, France
^b INSERM, Centre INSERM U1219-Bordeaux Population Health, EMOS (Economie et Management des Organisations de Santé), Bordeaux F-33000, France
^c ISPED (Bordeaux School of Public Health), University Bordeaux, Bordeaux F-33000, France
^d INSERM, Centre INSERM U1219-Bordeaux Population Health, HACS (Equipe Handicap, Activité, Cognition, Santé), Bordeaux F-33000, France
^e CHU Bordeaux, Service d'oncologie médicale, Pôle de Cancérologie, Bordeaux F-33000, France
^f University Bordeaux, Bordeaux F-33000, France
^g CHU Bordeaux, Unité Méthodes Évaluation en Santé (UMES), Service d'Information Médicale, Pôle de santé publique, Bordeaux F-33000, France

[Colombani et al. 2022 Health Policy](#)



Volet 1

Cadre de référence de la coordination des soins

CONTEXTES CLINIQUES et ORGA

CARE COORDINATION INTERVENTIONS

MICRO = Person-focused care

COORDINATION
ACTIVITIES

- 28 Care Organisation activities
- 23 Care activities
- 14 Facilitation activities

ACTORS

- Dedicated person
- Multi-disciplinary team

TOOLS

- Animation/mediation tools
- Decision support tools

SIGNIFICANT OUTCOMES

Patients and caregivers

Healthcare workers

Healthcare system

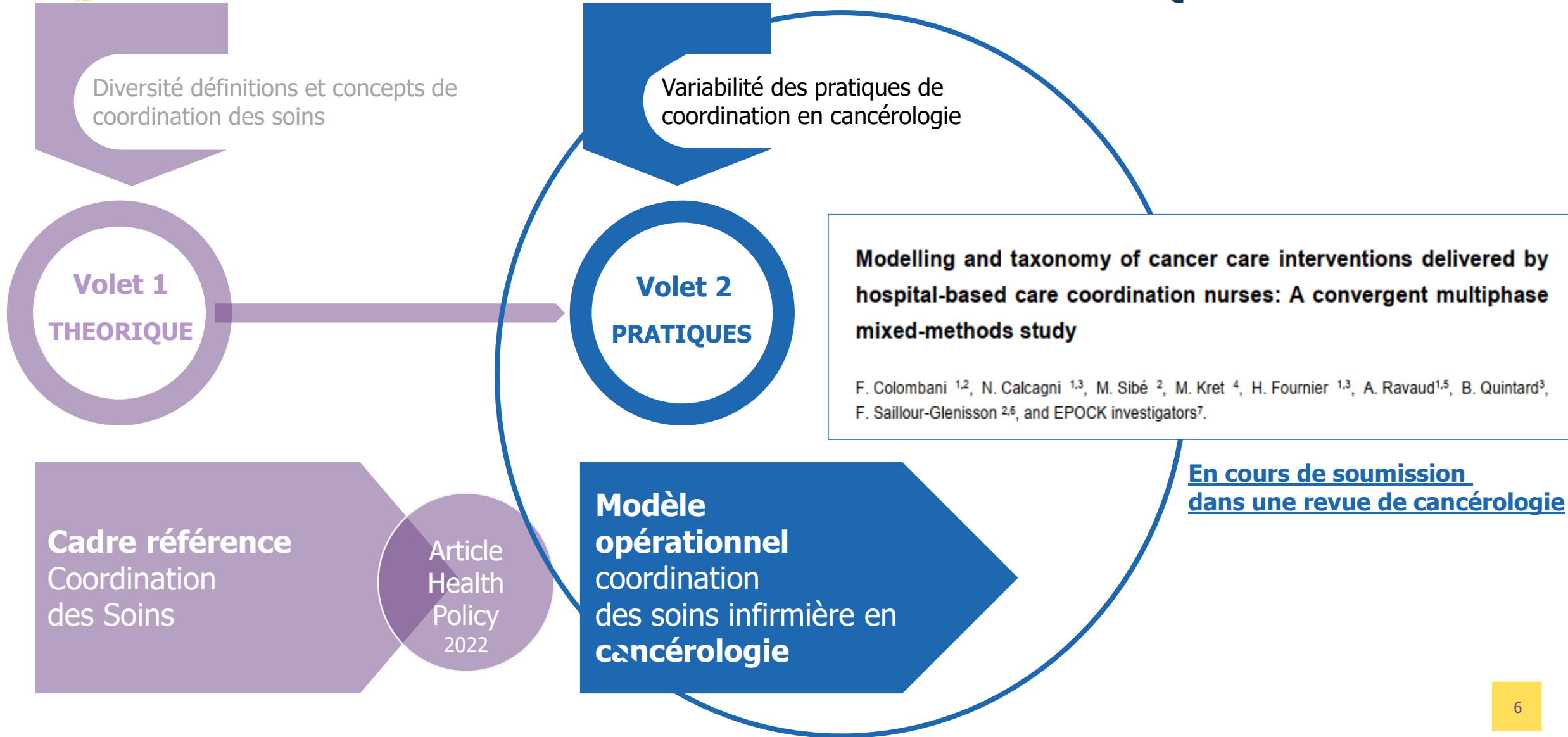
66 ACTIVITES au niv. MICRO

- **28 Activités d'Organisation des soins**
 - » **Identifier patients** : évaluer COMPLEXITÉ situation, BARRIÈRES accès aux soins
 - » **Identifier tous les acteurs + ressources du territoire** des 3 champs **MED, MEDIC-SOC, SOCIAL**
 - » **Planification soins** : relation de soin PARTICIPATIVE, veiller pgm° interv°, contrib. PPSanté
 - » **Orientation** : LIEN avec tous les INTERVENANTS de tous les secteurs / soutenir implic° MT, transition parcours / être REFERENT demandes patient / ANTICIPER obstacles aux soins et ALERTER si evt
- **24 Activités de soins**
 - » **LIEN avec PATIENT** : établir et maintenir une **collaboration** avec patient (ALLIANCE)
 - » **EVAL MULTIDIM des besoins** // souhaits/attentes/ressources patients/situation perso/evmt + éval capacité patient à prendre décisions
 - » **SUIVRE** évolution du patient
 - » **ACCOMPAGNEMENT ET INFORMATION** patient/proches : renfort capacités, *Empowerment*
- **14 Activités d'animation**
 - » **Communication & Partage info**: COLLECTE, TRAÇABILITÉ, TRANSFERT *info med,soc, envmt*
 - » **Acculturation autres professionnels**
 - » **Incitation à utiliser des référentiels validés + analyses des pratiques**



Etapes de la recherche

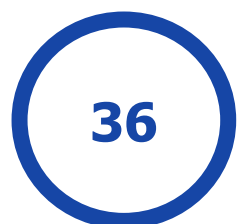
Résultat Volet 2 : MODELE OPERATIONNEL des PRATIQUES





Volet 2

Description de la population d'étude : 692 participants



Femmes

35/36

42 ans (25-58)*

**Infirmiers
coordination**



77% femmes 41 ans (34 - 50)

- **Intra** hospitaliers (62%)
- **Extra** (ville) (38%)

Types : **IDE 30%** > **MD spé 20%** > **SOS 17%** > **AMA 8%** > **6% pharma** > **MT 5%** ...

**Partenaires
professionnels**



56 % femmes 64 ans (56-70)*

- **tous** cancers, stades avancés **55% M+**
- en phase **active traitements 95%**
- bon état de santé global **QLQC30 = 75%**
- **35 %** en situation de **précarité EPICES>30**

Patients



62% femmes 61 ans (53 -69)*

- pas pour tous les patients : 13 patients sans proches
- ressenti léger de pénibilité accomp. **ZARIT 16%**

Proches

Dimensions du modèle :

- Contextes **d'implantation** des IDEC
- Contexte **managérial** d'exercice
- Leurs **compétences** et formations initiales
- Leurs **missions** et **périmètre** des missions
- Les **activités effectives** de coordination

Modèle - Contextes d'implantation des IDEC

Historiques

- **Historiques d'implantation récents et variés**
 - par **strates d'expérimentations successives** *via* sources de **financements hétérogènes**
 - ayant entraîné des **disparités**
 - » dans **périmètres missions** : activités **micro et/ou meso**
 - » dans **appellations // contexte d'implantation**

RH

- **Ressources rares**
 - Postes parfois **non stabilisés** | servant d'ajustement aux arrêts dans les services
 - Perception postes **difficiles à dimensionner** | au bon vouloir des établissements
 - **Incertitude** et **crainte** quant à leur **pérennité**

symbolique

- **Fonction gratifiante** leur offrant des **perspectives de carrière intéressantes**
- **Mais manque de reconnaissance institutionnelle**
 - Crainte de rester dans des **postes expérimentaux**
 - Revendication d'un **véritable statut** + **valorisation financière**

Modèle - Contexte **managérial** : Positionnement et encadrement des IDEC

- **Positionnement en transversalité prédominant**
 - Vécue comme un **atout utile et efficace**
 - Mais aussi comme un **stress** à trouver leur place au sein des équipes de soins
- **Grande autonomie**
- Mais sentiment **isolement**
 - Connaissance **partielle** de leur **encadrement** direct / manque de soutien
 - Difficultés à la **prise de fonction** | 50 % de fiches de poste, opposition de certaines équipes
 - Postes en « **solo** »
 - Fortement exposés au **stress** | charge travail, peu rempla, exigences émotionnelles du poste

Modèle – Acteurs : Compétences et formations

Infirmiers chevronnés avec grande ancienneté

- Formations qualifiantes et continues inégales
- Compétences mobilisées

RELATIONNELLES « SAVOIR-ÊTRE »

& ORGANISATIONNELLES « SAVOIR-FAIRE »



compétences *techniques ou théoriques*
en *cancérologie ou des traitements*

Modèle - Equipement et outils

Manque de moyens standards important pour réaliser leurs missions

- défaut d'équipement en **portabilité**
- manque de **bureau dédié** utile à leur fonction → interrup. Tâches et entretiens / intimité

Perception de décalage entre le **foisonnement d'outils numériques** qui leur sont proposés et la réalité des usages générant des **conséquences néfastes** sur leurs pratiques

- **redondances** de saisie, **pertes de temps** à l'ouv. de pls logiciels, perte d'informations, problématiques de **sécurisation** des échanges, interop
- Outils **informels perso** préférés

Modèle - **MISSIONS** : principes communs

4 grands principes communs

- Assurer un lien de confiance entre tous les acteurs (intra&extra), patients/proches
- Représenter un interlocuteur unique privilégié, toujours disponible, facile d'accès, se mettant **à la place de la personne**, assurant **toujours une réponse** dans un **délai** toujours satisfaisant
- Réaliser un accompagnement global et **personnalisé** des patients/entourage en les considérant comme des **personnes à part entière**, en prenant en compte leur environnement de vie
- Assurer une expertise nécessaire à **l'anticipation** et à la gestion fréquentes des **crises** de forte intensité incontournables en cancérologie

Modèle - ACTIVITES EFFECTIVES et périmètre

Socle commun d'activités

- **TAS** écoute profonde et active, reformulation, éval besoins, orientation vers SOS
- **Communication inter pros**
INTRA HOSPIT

• Spécificités

- contexte d'implantation
- périmètre d'intervention
- quotité de temps dédié à la coordi
- types de parcours patients
- Positionnement transv/monounité
- leur attitude face au contexte managérial
- présence d'activité supplémentaires ou qui ne relevaient pas du cadre de référence de la coordination des soins



TYOLOGIE : 3 profils

Modèle - TYPOLOGIE

Profil Parcours

- ❖ coordination **intra et EXTRA**
- ❖ centres publics et Espic
- ❖ ciblée sur les patients les plus **complexes** et par **filières** de **spécialité** en cancérologie,
- ❖ positionnement **transversalité**
- ❖ **suivi FILE ACTIVE**
- ❖ compétences **relationnelles**
- ❖ formations **U**

4 IDEC CHU
6 IPO
1 C2P2

11

Modèle - TYPOLOGIE

Profil Parcours

- ❖ coordination intra et **EXTRA**
- ❖ centres publics et Espic
- ❖ ciblée sur les patients les plus **complexes** et par **filières** de **spécialité** en cancérologie,
- ❖ positionnement **transversalité**
- ❖ **suivi FILE ACTIVE**
- ❖ compétences **relationnelles**
- ❖ formations **U**

4 IDEC CHU
6 IPO
1 C2P2

11

Profil Traitement

- ❖ coordination **INTRA** hospitalière
- ❖ spécialisés sur la gestion des **effets secondaires** de traitements spécifiques du cancer plutôt innovants
- ❖ compétences plus **techniques/théoriques**
- ❖ formations **labos**
- ❖ positionnement intra **unité** de soins

1 IDECO, 2 IDE CISCO
2 AMA-1, 1 AMA-AC, 4 HAD-CAD
2 IDEC sorties nut, 1 IDE DISSPO
1 IDEC Immunothérapie,
3 IDE COACH

17

Modèle - TYPOLOGIE

Profil Parcours

- ❖ coordination **INTRA** et **EXTRA**
- ❖ centres publics et Espic
- ❖ ciblée sur les patients les plus **complexes** et par **filières** de **spécialité** en cancérologie,
- ❖ positionnement **transversalité**
- ❖ **suivi FILE ACTIVE PATIENTS**
- ❖ compétences **relationnelles + orga**
- ❖ formations **UNIV.**

4 IDEC CHU
6 IPO
1 C2P2

11

Profil Traitement

- ❖ coordination **INTRA** hospitalière
- ❖ spécialisés sur la gestion des **effets secondaires** de traitements spécifiques du cancer plutôt innovants
- ❖ compétences plus **techniques/théoriques**
- ❖ formations **labos**
- ❖ positionnement intra **unité** de soins

1 IDECO, 2 IDE CISCO
2 AMA-1, 1 AMA-AC, 4 HAD-CAD
2 IDEC sorties nut, 1 IDE DISSPO
1 IDEC Immunothérapie,
3 IDE COACH

17

Profil Polyvalent

- ❖ temps **partagé** entre actes de soins et des activités de dispositif d'annonce avec activités de coordination **INTRA** hospitalières à temps partiel
- ❖ centres **petites taille**
- ❖ **pas de file active** patient
- ❖ formations continues difficiles à obtenir

2 IDE TAS
3 IDE DA
3 IDEC

8



Illustration des activités d'une IDEC parcours complexes

« Vis ma vie » d'IDEC parcours complexe au CHU de Bordeaux

- Marie-Noëlle GOMBERT



Synthèse

- **Profil « IDEC de parcours »**
 - Ensemble de leurs activités totalement concordantes au cadre de référence
+ TRANSVERSALITÉ + activités EXTRA hospitalières + **SUIVI** de file active
 - **interlocuteurs de choix** pour assurer les liens entre l'hôpital et la ville selon l'ensemble des acteurs, patients et proches



Etapes de la recherche

Volet 3 : transfert

29 juin 2023 • 10h à 18h amphi Ellul
& **30 juin 2023** • 9h à 17h salle 1K

Séminaire national EPOCK



❖ 29 juin 2023 : PRESENTATION RESULTATS EPOCK et TABLE RONDE

- Restitution des résultats du PREPS EPOCK
- Table ronde : Enjeux et perspectives de la coordination des soins
- Synthèse et programme national d'actions par DGOS, INCa, Ligue contre le cancer

❖ 30 juin 2023 : ATELIERS (méthode de consensus : technique du groupe nominal)

- Atelier n°1 : Définir la fiche de missions de l'infirmière de coordination des soins en cancérologie
- Atelier n°2 : Définir le positionnement institutionnel et encadrement de ces nouvelles fonctions

1. Fiche de poste IDEC parcours complexes

2. Principes d'accompagnement managérial



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



BORDEAUX
POPULATION
HEALTH | Centre de
Recherche - U1219





Perspectives

- **Reconnaissance** de la spécificité des IDEC au niv. national
 - Opportunités de mise à l'agenda
 - Refondation du métier infirmier
 - Nouveaux états généraux de la Ligue contre le cancer
 - Stratégie nationale décennale : 2^e feuille de route 2026-2030
- **Implantation : adoption** de la fiche de poste
 - Meilleure **harmonisation** des pratiques pour un **déploiement optimal** des fonctions
- Etayer les programmes **pédagogiques**
- **Evaluation** de l'implantation puis Evaluation de l'impact

MERCI

CHU Bordeaux (Promoteur) / financeur : DGOS (PREPS)

Alain RAVAUD (**3C** CHU de Bordeaux, Service d'oncologie médicale, Pôle de cancérologie, CHU de Bordeaux)

Françoise COLOMBANI (**3C** CHU Bordeaux, équipe PHARes Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health)

Florence SAILLOUR-GLENISSON (**UMES** - Unité méthodes évaluation en santé, Pôle de Santé Publique, Service d'Information Médicale (SIM), CHU Bordeaux et équipe PHARes Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health)

Marion KRET (**USMR** - Unité de soutien méthodologique à la recherche, Pôle de Santé Publique, SIM, CHU Bordeaux)

Sophie TABUTEAU (**DRCI**, CHU de Bordeaux), Gaëlle ENCRENAZ (**3C** CHU de Bordeaux), Laure FARBOS (**3C** CHU Bordeaux)

INSERM 1219 Bordeaux population health et ISPED, Université de Bordeaux

Matthieu SIBÉ (Université de Bordeaux, ISPED, **PHARes** Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health)

Laboratoire Psychologie de la santé, Université de Bordeaux

Nicolas CALCAGNI (3C CHU Bordeaux et Université Bordeaux)

Hugo FOURNIER (3C CHU Bordeaux et Université Bordeaux)

Constance GARROUTEIGT (3C CHU Bordeaux, Université de Bordeaux)

Marina ROUSSEAU (3C CHU Bordeaux)

Bruno QUINTARD (Faculté de Psychologie, Université Bordeaux)

PREPS (DGOS – PF4)



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Centres

CHU de Toulouse - Toulouse - Haute-Garonne

HAD Bagatelle- Talence - Gironde

Institut Curie - Paris - Ile de France

Institut de cancérologie de la Loire - Saint-Priest-En-Jarez - Loire

Institut Claudius Regaud - Toulouse - Haute-Garonne

Institut Sainte-Catherine - Avignon - Vaucluse

Clinique Tivoli Ducos - Bordeaux - Gironde

CH Sud Gironde - Langon - Gironde

CH Libourne - Libourne - Gironde

CHU de Bordeaux - Bordeaux - Gironde

Investigateurs (binôme médecin/cadre de santé)

Pr Guy LAURENT, Mme Gisèle COMPAGI

Dr Emmanuelle REICH-PAIN, Mme Cécile BORDENAVE

Dr Paul COTTU, Pr Jean-Yves PIERGA

Dr Stéphanie MORISSON, Mme Dominique FELD

Pr Jean-Pierre DELORD, M. Frédéric DESPIAU

Dr Gaëtan DE RAUGLAUDRE, Mme Isabelle SANT

Dr Nathalie BONICHON-LAMICHHANE, Mme Béatrice MOUTON

Dr Nathalie TRUFFLANDIER, Mme Myriam LAPORTE

Dr Anna MIHONIDOU, Mme Isabelle FURLAN

Dr Françoise COLOMBANI, Mme Sylvie MARTY

- **Marie Noëlle BILLEBOT**, Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, Bordeaux
- **Yann BOURGUEIL**, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES), Paris
- **Frédérique COLLOMBET-MIGEON**, Direction générale de l'offre de soins (DGOS), sous-direction de la régulation de l'offre de soins (bureau R3), Paris
- **Raymond MERLE**, Laboratoire LBFA-U1055, Univ. Grenoble Alpes, Univ. des patients, Grenoble
- **Elodie OLIVIER**, Centre de coordination en cancérologie (3C), CHRU Tours
- **Mathieu ORIOL**, Health Services and Performance Research, Univ. Claude Bernard, Lyon
- **Dominique PUGHEON**, Laboratoire éducations et pratiques de santé (LEPS EA 3412), Ecole Doctorale ERASME, Univ. Paris 13
- **Eric SALAT**, Univ. des patients, Univ. Pierre et Marie Curie (UPMC), Faculté de médecine, Sorbonne Université, 75013 Paris
- **Mathias WAELLI**, Equipe management des organisations de santé (EA 7348 MOS), École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, Université de Genève

Nous remercions tout particulièrement :

Marie-Aline BLOCH, Franck CHAUVIN, Déborah CVETOJEVIC, Etienne MINVIELLE et Catherine TOURETTE-TURGIS

pour avoir aidé à l'identification des experts

Et le **Ministère de la santé** pour nous avoir accueillis dans leurs locaux

Groupe nominal atelier 1 :

- ❑ **Chercheurs français sur la coordination des soins** : **MA. BLOCH** (enseignante-chercheuse, professeur honoraire [EHESP](#), auteure d'ouvrages sur la coordination et parcours et notamment sur les dispositifs et métiers de la coordination dans le médico-social [personne âgée, personne en situation de handicap]), **MX. ACERO** (doctorante sur le rôle des infirmiers de coordination en cancérologie, EHESP, Univ. Genève)
- ❑ **Patient partenaire** : **C. SARRAUSTE DE MENTHIERE** (PhD, [Mon réseau Cancer Colorectal](#), membre du Bureau de [Digestive Cancers Europe \(DICE\)](#))
- ❑ **Représentant des associations de patients en cancérologie**: [Ligue contre le cancer](#) : **M. DASPAS**, directrice du comité de la Gironde
- ❑ **Représentant de l'Association professionnelle infirmière** : Association française des infirmier(ère)s en cancérologie ([AFIC](#)), **S. MEHIZ** (infirmière, enseignante)
- ❑ **Ensemble des fédérations hospitalières** : Fédération hospitalière de France ([FHF](#)) : **X. TROUSSARD** (pour la FHF cancer) ; Fédération de l'Hospitalisation Privée ([FHP](#)) branche Médecine chirurgie obstétrique (MCO) : **D. FRANCK** ; [Unicancer](#) : **C. TUNON de LARA** ; FEHAP : **JL. DI TOMMASO** ; Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile ([FNEHAD](#)) : **D. BEAUSIRE**
- ❑ **Représentant de l'Association française des directeurs des soins** ([AFDS](#)) : **B. CHAMBRE-CLAVEL**
- ❑ **Représentants médecins et paramédicaux de Centre de coordination en cancérologie** ([3C](#)) : médecin 3C de santé publique et médecine sociale, **AM. DOLS**, cadre supérieur de santé 3C, **S. MARTY**
- ❑ **Représentants des deux profils IDEC hospitaliers** : IDEC parcours complexes : **MN. GOMBERT**, CHU de Bordeaux, IDEC polyvalent : **M. DIMPRE**, Institut Gustave Roussy ([IGR](#))

Groupe de consensus informel atelier 2 :

experts du **groupe de l'atelier 1** complété par :

- ❑ Représentant ARS de la direction de l'offre de soins (DOS) : **F. BELLOUGUET**, conseillère pédagogique
- ❑ Représentant directeur d'ARS de la direction des professions de santé : **S. LAFON** (directeur délégué aux professionnels de santé et à la prospective)
- ❑ Représentant des directeurs des ressources humaines d'établissement de santé, président de l'association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux ([adRHess](#)) : **M. GIRIER**
- ❑ Coordonnateur général soins : **L. DURAND**
- ❑ Directeur des parcours : **N. TACHON**
- ❑ Enseignant chercheur en économie de la santé : **J. WITTWER**
- ❑ Enseignant-chercheur en sciences de gestion : **M. SIBE**



Modèle opérationnel

À partir de **950 observations mixtes (184 QUALI + 764 QUANTI)** chez **692 participants**

- 36 IDEC
- 352 professionnels
- 162 patients
- 142 aidants

- Contextes **d'implantation** des IDEC
 - IDE **expérimentés**, poste **récents**, par **strates d'expm° successives**
 - Périmètre de **missions floues** => **conflit de rôle, chevauchements de tâches**
 - **Ressources rares**, postes +/- stabilisés, **incertitude** quant à leur pérennité
 - Rareté des postes => **charge de travail** importante, difficilement remplaçables
 - Fonctions **gratifiantes** (rôle d'expert, perspective de carrière intéressante, roulement et horaires attractifs, sentiment de forte reconnaissance par les patients / **soutien organisationnel inégal**)
- Contexte **managérial** d'exercice
 - **Transversalité** = atout efficace ; **Autonomie / Isolement + encadrement partiel**
 - Difficultés à la **prise de fonction**, peu de FdP, postes en **solo**, exposés au **stress et burn out**
- **Compétences**
 - Compétences **organisationnelles** et **relationnelles** > théoriques, techniques
- **Missions**
 - Assurer un **lien de confiance** entre tous les acteurs (intra & extra), patients, proches
 - Représenter un **interlocuteur unique privilégié, toujours disponible, facile d'accès**, se mettant **à la place de la personne**, assurant **toujours une réponse** dans un **délai** tjrs satisfaisant
 - Réaliser un accompagnement **global** et **personnalisé** des patients/entourage en les considérant comme des **personnes à part entière**, en prenant en compte leur **environnement de vie**
 - Assurer une **expertise** nécessaire à **l'anticipation** et à la gestion fréquentes des **crises**
- **Activités effectives**
 - **activités communes** : écoute active, évaluation des besoins cliniques des patients et de la communication avec les professionnels intra hospitaliers (coordination interne ou *intra muros*).
 - **spécificités** en fonction des centres, de leurs contextes d'implantation et financements, de la quotité de temps dédiée à la coordination, de l'existence d'un encadrement de ces infirmiers, du type de patients pris en charge, de leur positionnement en transversalité ou non, du périmètre de leurs activités (intra ou extra muros), ou d'un suivi ou non d'une file active dédiée de patients.



Un peu de lecture

Publications EPOCK

Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS)

- ▶ N° DGOS : PREPS-16-0241
- ▶ Promotion CHU de Bordeaux 2016/31
- ▶ N° EudraCT/IDRCB : 2017-A02049-44
- ▶ N° [Clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) : NCT03350776
- ▶ N° Avis favorable du Comité de protection des personnes (CPP) : 26/07/2017



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

1

Colombani et al. *BMC Health Services Research* (2019) 19:483
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4307-7>

BMC Health Services Research

STUDY PROTOCOL

Open Access

EPOCK study protocol: a mixed-methods research program evaluating cancer care coordination nursing occupations in France as a complex intervention



F. Colombani^{1,2*}, M. Sibé^{2,3}, M. Kret⁴, B. Quintard⁵, A. Ravaud^{1,6} and F. Saillour-Glénisson^{2,3,7}

Colombani et al. BMC HSR 2019

2

Health policy 126 (2022) 245–261



Contents lists available at ScienceDirect

Health policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol

Development of an evidence-based reference framework for care coordination with a focus on the micro level of integrated care: A mixed method design study combining scoping review of reviews and nominal group technique

Françoise Colombani^{a,b,*}, Gaëlle Encrenaz^a, Matthieu Sibé^{b,c}, Bruno Quintard^{d,f}, Alain Ravaud^{a,c,f}, Florence Saillour-Glénisson^{b,g}, the EPOCK expert group^h

^a CHU Bordeaux, Centre de Coordination en Cancérologie (3C), Groupe hospitalier Saint André, 1 rue Jean Burguet, 33075, Bordeaux F-33000, France

^b INSERM, Centre INSERM U1219-Bordeaux Population Health, EMOS (Economie et Management des Organisations de Santé), Bordeaux F-33000, France

^c ESPED (Bordeaux School of Public Health), University Bordeaux, Bordeaux F-33000, France

^d INSERM, Centre INSERM U1219-Bordeaux Population Health, HACS (Équipe Handicap, Activité, Cognition, Santé), Bordeaux F-33000, France

^e CHU Bordeaux, Service d'oncologie médicale, Pôle de Cancérologie, Bordeaux F-33000, France

^f University Bordeaux, Bordeaux F-33000, France

^g CHU Bordeaux, Unité Méthodes Evaluation en Santé (UMES), Service d'Information Médicale, Pôle de santé publique, Bordeaux F-33000, France

Colombani et al. 2022 Health Policy

3

Modelling and taxonomy of cancer care interventions delivered by hospital-based care coordination nurses: A convergent multiphase mixed-methods study

F. Colombani^{1,2}, N. Calcagni^{1,3}, M. Sibé², M. Kret⁴, H. Fournier^{1,3}, A. Ravaud^{1,5}, B. Quintard³, F. Saillour-Glénisson^{2,6}, and EPOCK investigators⁷.

En cours de soumission

Typologie comparée au Cadre de référence

Profil Parcours

= cadre global

+

soutien relationnel
projet recherche
communication colloques

—

Usage Référentiels

Profil Traitement

= animation

≠

soins

⊘ éval globale multidimensionnelle

orga soins

⊘ id. intervenants, déf. rôles et responsab,
planif soins,
navigation sauf alertes crises

+

ordonnances non encadrées
contrôles des **bilans bio**
animation **ateliers ETP**
projet recherche

—

Usage référentiels

Profil Polyvalent

=

Soins & Animation

≠

⊘

orga soins sauf id cas

+

soutien relationnel
actes techniques

—

Suivi file active
Usage référentiels