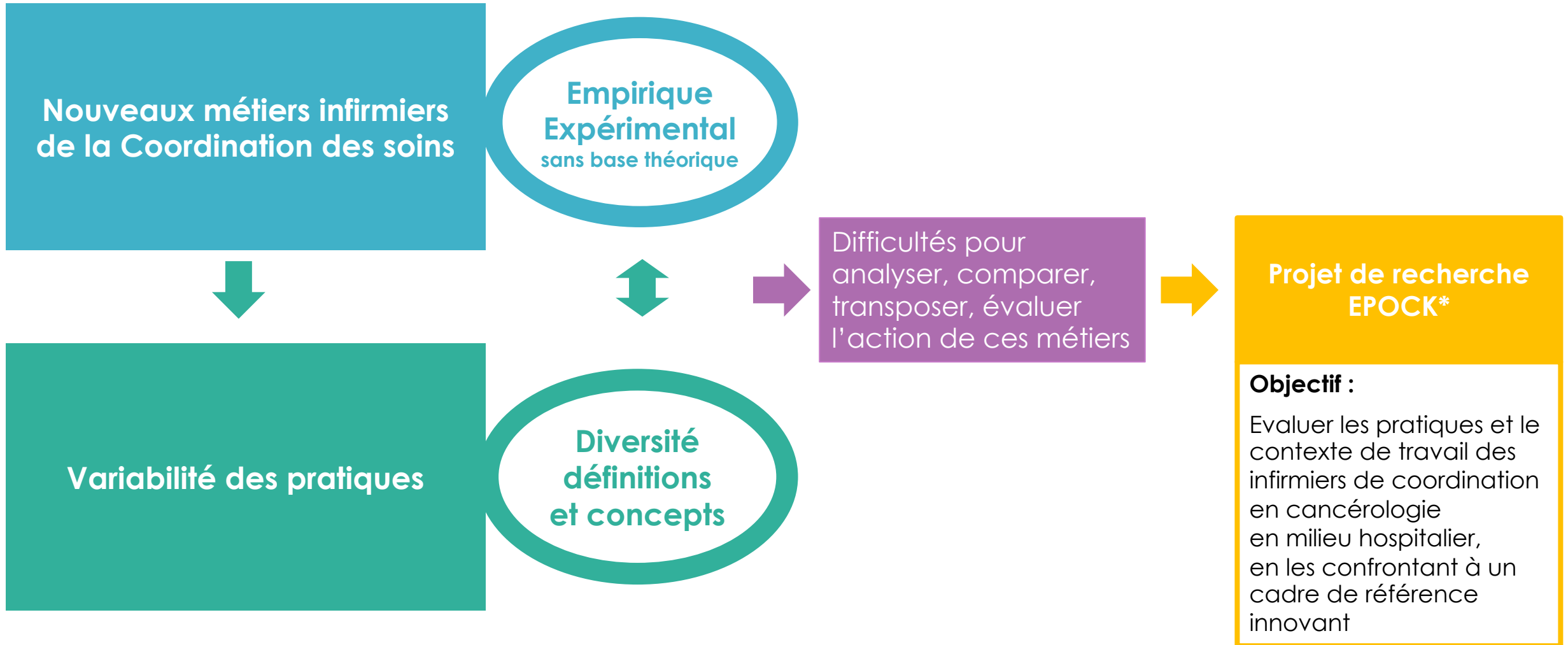


Etude multicentrique nationale d'analyse des pratiques, représentations et organisations des nouvelles fonctions infirmières de la coordination des soins en cancérologie : vers une modélisation de la coordination des soins en cancérologie

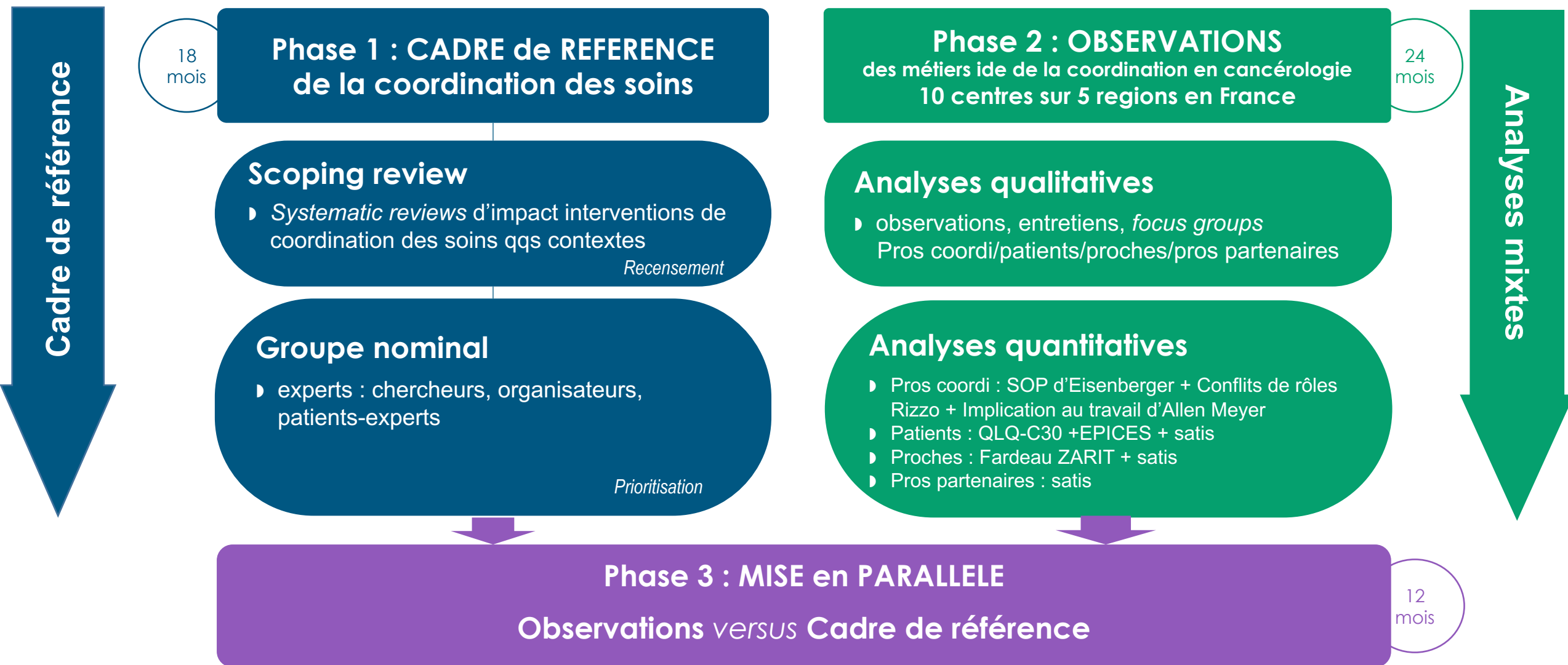
F. Colombani ^{1,2}, N. Calcagni ^{1,3}, H. Fournier ^{1,3}, M. Kret ⁴, A. Ravaud ^{1,5}, M. Sib  ², B. Quintard ³, F. Saillour-Gl nissou ^{2,6}

1. Centre de coordination en cancérologie (3C), CHU de Bordeaux, 3c@chu-bordeaux.fr 33000 Bordeaux
2. Economie et Management des Organisations de Santé (EMOS), Université de Bordeaux, ISPED, Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health, Bordeaux
3. Université de Bordeaux, INSERM UMR 1219, Equipe Handicap, Activité, Cognition, Santé, Faculté de Psychologie, Bordeaux
4. Unité de soutien méthodologique à la recherche, Pôle de Santé Publique, Service d'Information Médicale, CHU de Bordeaux, Bordeaux
5. Service d'oncologie médicale, CHU Bordeaux, Pôle de Cancérologie, Bordeaux
6. Unité méthodes évaluation en santé (UMES), Pôle de Santé Publique, Service d'Information Médicale, CHU de Bordeaux, Bordeaux

Contexte et objectif



Méthodes : Schéma d'étude mixte



Résultats phase 1

1

**Cadre de référence
axé sur les activités et effets
de la coordination des soins**



- ↘ 3 niveaux : macro / meso / micro
- ↘ 5 dimensions : Contextes, activités, acteurs, outils, effets S+
 - 28 Activités d'organisation des soins
 - 23 activités de soins
 - 14 activités d'animation

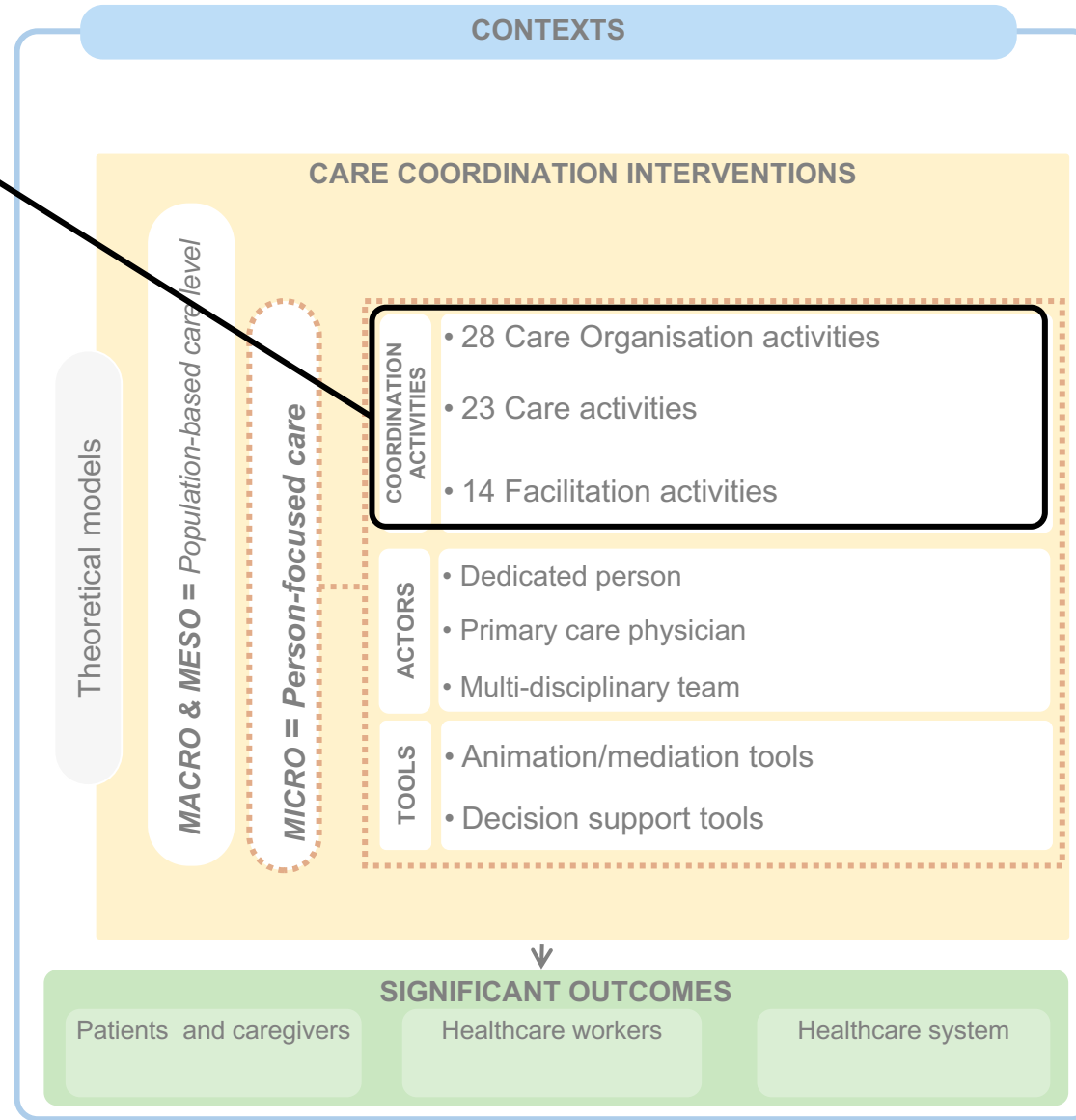
1 Cadre de référence EPOCK

65 ACTIVITES au niveau MICRO

- **28 Activités d'Organisation des soins**
 - » **Case identification:** *case finding, identify complex needs and barriers to care*
 - » **Providers identification:** *identify participants in care, specify roles and responsibilities...*
 - » **Care planning:** *shared decision making, contribute to create care plans...*
 - » **Navigation:** *liaison with medical and social services/GP, crisis interventions,...*

- **23 Activités de soins**
 - » Establishing **collaboration** with the patient...
 - » **Holistic needs evaluation** : *patient decision making ability, patient preferences, patients ressources), patient monitoring (on-going evaluation needs...*
 - » **Support and Information** for the patients and caregivers: *empowerment, education needs, self-management support*

- **14 Activités d'animation**
 - » **Communication and information sharing:** *collect, record, transfer information*
 - » **Professional training, education:** *supervision for clinicians and other providers*
 - » **Quality procedures:** *use of evidence-based guidelines, participate in evaluation of work practices*



Résultats phase 2

1

Cadre de référence théorique innovant axé sur le détail des **activités** et **effets** de coordination des soins **qqs contexte**



- ↘ 3 niveaux macro / meso / micro
- ↘ 5 dimensions : Contextes, activités, acteurs, outils, effets S+
 - 28 Activités d'organisation des soins
 - 23 activités de soins
 - 14 activités d'animation

2

Analyses des interventions de coordination des soins en **cancérologie** en France
960 observations (195 Quali / 765 Quanti)



- ↘ Tronc commun rôles et activités
- ↘ 3 profils infirmiers
 - Parcours
 - Traitements
 - Polyvalents

Résultats caractéristiques par typologie

Parcours

IDEC HV
IPO
IC2P2

Traitements

IDECO
CISCO
COACH IV-TCO
AMA-1
HAD-CAD

Polyvalents

IDE DA-TAS
IDEC CH-CP

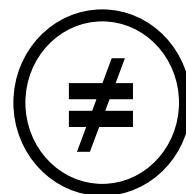
Socle COMMUN

Activités relatives aux
fonctions propres
infirmières

Accompagnement
relationnel

Spécificités de la
cancérologie

Vécu émotionnel difficile



DIFFÉRENCES

Contextes
d'implémentation
Et attitudes face aux
contextes de travail

Type de parcours patient

Activités

Compétences

Résultats caractéristiques par typologie

Parcours

IDEC HV
IPO
IC2P2

Contextes

Publics

Exp°
nationales

Transversalité

Traitements

IDECO
IDE CISCO
COACH IV-TCO
AMA-1

Recours

Mono service

Polyvalents

IDE DA-TAS
IDEC intraH

Petits centres

Transversalité

Résultats caractéristiques par typologie

| | Contextes | Activités |
|---|---|---|
| Parcours IDEC HV IPO IC2P2 | Publics Exp° nationales Transversalité | INTRA + EXTRA Multicritères Filières / Population Complexité |
| Traitements IDECO IDE CISCO COACH IV-TCO AMA-1 | Recours Mono service | INTRA Nouveaux traitements Suivi symptômes |
| Polyvalents IDE DA-TAS IDEC intraH | Petits centres Transversalité | INTRA Temps partiel Pas de critères Précarité |

Résultats caractéristiques par typologie

| | Contextes | Activités | Compétences |
|---|---|---|--|
| Parcours IDEC HV IPO IC2P2 | Publics Exp° nationales Transversalité | INTRA + EXTRA Multicritères Filières / Population Complexité | Relationnelles Universitaires Ancienneté + |
| Traitements IDECO IDE CISCO COACH IV-TCO AMA-1 | Recours Mono service | INTRA Nouveaux traitements Suivi symptômes | Oncologie Universitaire Ancienneté - |
| Polyvalents IDE DA-TAS IDEC intraH | Petits centres Transversalité | INTRA Temps partiel Pas de critères Précarité | Formation pro Ancienneté ++ |

Résultats caractéristiques par typologie

| | Contextes | Activités | Compétences | Attitudes |
|---|---|---|--|---|
| Parcours IDEC HV IPO IC2P2 | Publics Exp° nationales Transversalité | INTRA + EXTRA Multicritères Filières / Population Complexité | Relationnelles Universitaires Ancienneté + | Conflit et Ambiguïté de rôle Soutien organisationnel plus faible Implication modérée |
| Traitements IDECO IDE CISCO COACH IV-TCO AMA-1 | Recours Mono service | INTRA Nouveaux traitements Suivi symptômes | Oncologie Universitaire Ancienneté - | Meilleur Soutien organisationnel Conflit de rôle et implication plus faibles |
| Polyvalents IDE DA-TAS IDEC intraH | Petits centres Transversalité | INTRA Temps partiel Pas de critères Précarité | Formation pro Ancienneté ++ | Ambiguïté de rôles Implication affective |

Résultats : Comparaison au CADRE de REFERENCE

| | Contextes | Activités | Compétences | Attitudes | Cadre de référence |
|---|---|---|--|---|---|
| Parcours IDEC HV IPO IC2P2 | Publics Exp° nationales Transversalité | INTRA + EXTRA Multicritères Filières / Population Complexité | Relationnelles Universitaires Ancienneté + | Conflit et Ambiguïté de rôle Soutien organisationnel plus faible Implication modérée | = Cadre de référence total 65 activités + Soutien émotionnel + Recherche |
| Traitements IDECO IDE CISCO COACH IV-TCO AMA-1 | Recours Mono service | INTRA Nouveaux traitements Suivi symptômes | Oncologie Universitaire Ancienneté - | Meilleur Soutien organisationnel Conflit de rôle et implication plus faibles | ⊖ activité d'organisation des soins et animation partielles = Activités de soins + prescriptions + ateliers ETP |
| Polyvalents IDE DA-TAS IDEC intraH | Petits centres Transversalité | INTRA Temps partiel Pas de critères Précarité | Formation pro Ancienneté ++ | Ambiguïté de rôles Implication affective | ⊖ activ. d'organisation des soins, activités d'animation partielles ⊖ activ. de soins partielles (<i>lien en continu, suivi, surveillance, éducation</i>) + actes techniques (temps partiel) |

Conclusion

1

Apport du Cadre de référence sur la Coordination des soins



- ↘ 1^{er} cadre théorique fondé sur données probantes
- ↘ Utilisable pour interventions de CS *case mgmt* (international)
- ↘ Activités au niv. MICRO des modèles européens *Integrated care* (SELFIE, RMIC)

2

Apport de l'analyse des pratiques de CS en cancérologie

schéma d'étude le plus représentatif de la diversité des types d'interventions mise en place en France



- ↘ Aide au déploiement optimal de ces métiers (fiches de poste, support pédagogiques)
- ↘ Apport d'éléments clés pour la mise en œuvre efficace de ces interventions (↓ **variabilité**, ↑ **QSS**)
- ↘ Aide à la conception étude **évaluation impact**

Perspectives

Modélisation

Référentiel
de pratiques

Transfert

Décideurs

Protocole
méthodes innovantes

Étude
d'impact

Remerciements

• Experts du groupe nominal

- 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 POUGHEON, 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
- Matthias WAELLI, Equipe management des organisations de santé (EA 7348 MOS), École des hautes études en santé publique, Rennes

• Centres investigateurs

| Centres | Investigateurs |
|--|--|
| HAD Bagatelle- Talence - Gironde | Dr Emmanuelle REICH-PAIN, Mme Cécile BORDENAVE |
| Clinique Tivoli Ducos - Bordeaux - Gironde | Dr Nathalie BONICHON-LAMICHHANE, Mme Béatrice MOUTON |
| CH Sud Gironde - Langon - Gironde | Dr Nathalie TRUFFLANDIER, Mme Myriam LAPORTE |
| CHU de Toulouse - Toulouse - Haute-Garonne | Pr Guy LAURENT, Mme Gisèle COMPACI |
| CH Libourne - Libourne - Gironde | Dr Anna MIHONIDOU, Mme Isabelle FURLAN |
| Institut de cancérologie de la Loire - Saint-Priest-En-Jarez - Loire | Dr Stéphanie MORISSON, Mme Dominique FELD |
| Institut Sainte-Catherine - Avignon - Vaucluse | Dr Gaëtan DE RAUGLAUDRE, Mme Isabelle SANT |
| Institut Curie - Paris - Ile de France | Dr Paul COTTU, Pr Jean-Yves PIERGA |
| Institut Claudius Regaud - Toulouse - Haute-Garonne | Pr Jean-Pierre DELORD, M. Frédéric DESPIAU |
| CHU de Bordeaux - Bordeaux - Gironde | Dr Françoise COLOMBANI, Mme Sylvie MARTY |

Remerciements

- **Équipe projet EPOCK**

Nicolas CALCAGNI (3C CHU de Bordeaux), Françoise COLOMBANI (3C CHU de Bordeaux, Economie et Management des Organisations de Santé - EMOS, Université de Bordeaux, ISPED, Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health), Gaëlle ENCRENAZ (3C CHU de Bordeaux), Laure FARBOS (3C CHU de Bordeaux), Hugo FOURNIER (3C CHU de Bordeaux, Université de Bordeaux), Constance GARROUTEIGT (3C CHU de Bordeaux), Marion KRET (Unité de soutien méthodologique à la recherche, Pôle de Santé Publique, Service d'Information Médicale, CHU de Bordeaux), Bruno QUINTARD (Université de Bordeaux, INSERM UMR 1219, Equipe Handicap, Activité, Cognition, Santé, Faculté de Psychologie, Bordeaux), Alain RAVAUD (3C CHU de Bordeaux, Service d'oncologie médicale, Pôle de cancérologie, CHU de Bordeaux), Marina ROUSSEAU (3C CHU de Bordeaux), Florence SAILLOUR-GLENISSON (Unité méthodes évaluation en santé - UMES, Pôle de Santé Publique, Service d'Information Médicale, CHU de Bordeaux), Matthieu SIBÉ (EMOS, Université de Bordeaux, ISPED, Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health)

Annexes

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/ct2/show/study/NCT03350776) : NCT03350776
- ▶ N° Avis favorable du Comité de protection des personnes (CPP) : 26/07/2017

1. ORGANISATION DES SOINS

| | |
|--|--|
| 1.1 Identification des cas | <ul style="list-style-type: none">– Repérer les cas– Evaluer la complexité des situations des patients– Identifier les populations qui ne sont pas en contact avec les services de santé |
| 1.2 Définition des rôles et des responsabilités | <ul style="list-style-type: none">– Identifier les acteurs des champs sanitaire, médico-social et social impliqués dans le soin (y compris les patients intervenants)– Définir les responsabilités des acteurs impliqués dans le soin (y compris les patients intervenants)– Identifier les ressources (outils, dispositifs, structures, financières)– Définir le périmètre d'engagement des aidants et de l'entourage– Préciser les champs de compétences de chacun des acteurs impliqués dans les soins (y compris les patients intervenants)– Participer à l'évaluation du périmètre d'engagement du patient et son évolution tout au long du parcours |
| 1.3 Planification des soins et élaboration d'un plan de soins | <ul style="list-style-type: none">– Impliquer le patient (prise de décision partagée)– Programmer les interventions autour du patient– Aider et veiller à la bonne programmation des interventions autour du patient– Veiller à la prise en compte du reste à charge pour le patient dans la planification des soins– Convenir ensemble du contenu du plan de soins et de sa mise en œuvre– Contribuer à l'élaboration du plan personnalisé de santé– Contribuer à l'élaboration du plan personnalisé de soins– Contribuer à l'organisation de la discussion collective des cas |
| 1.4 Navigation | <ul style="list-style-type: none">– Faire le lien avec les intervenants de la prise en charge (dont les professionnels et intervenants en soins de support)– Soutenir l'implication du médecin traitant– Faire le lien avec les professionnels et structures du domaine médico-social– Veiller à la bonne gestion des transitions du parcours de soins et de santé– Faire le lien avec les professionnels et structures du domaine social– Accompagner dans l'accès à des droits et à des prestations sociales– Adresser et orienter vers d'autres ressources du territoire– Organiser la transition entre l'hôpital et le domicile– Anticiper les obstacles aux soins– Etre référent pour toutes les demandes et questions concernant le patient– Alerter et intervenir en cas d'évènement intercurrent |

2. SOINS

| | |
|--|--|
| 2.1 Lien avec le patient | <ul style="list-style-type: none">– Etablir et maintenir une collaboration avec le patient– Mobiliser les ressources du patient– Assurer un lien pour une réponse adaptée– Etablir une alliance thérapeutique |
| 2.2 Evaluation des besoins, suivi et surveillance | <ul style="list-style-type: none">– Evaluer la capacité du patient à prendre des décisions– Faire une évaluation multidimensionnelle des besoins– Prendre en compte les souhaits, les attentes et les ressources du patient pour accompagner l'adaptation de la prise en charge– Evaluer la situation personnelle et environnementale du patient– Suivre l'évolution de la situation du patient– Evaluer les besoins en coordination des soins et leur évolution tout au long du parcours– Détecter les comorbidités– Evaluer les ressources disponibles dans la collectivité– Evaluer les soins (effectivité, qualité, pertinence et efficacité)– Evaluer les ressources personnelles et environnementales des proches– Identifier les évènements indésirables tout au long du parcours |
| 2.3 Education du patient et de sa famille | <ul style="list-style-type: none">– Contribuer à informer le patient sur la maladie et sa prise en charge– Accompagner et suivre l'adhésion du patient à son traitement– Evaluer les besoins éducatifs des patients– Renforcer les capacités des patients à s'occuper d'eux-mêmes, et pas que de leur maladie ou de leur traitement (empowerment)– Proposer des actions d'éducation thérapeutique– Donner des conseils personnalisés en prévention– Contribuer à informer la famille et les proches– Accompagner le patient dans l'expression de ses besoins |

3. ANIMATION

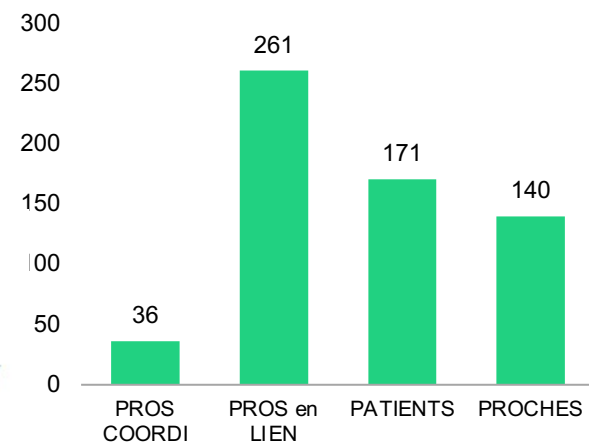
| | |
|--|--|
| 3.1 Gestion et partage de l'information | <ul style="list-style-type: none">– Recenser et collecter l'information (médicale, sociale, environnementale et médico-sociale) du patient et de ses proches en mobilisant le cas échéant les outils existants– Partager ces informations avec les intervenants de la prise en charge– Informer les intervenants de la prise en charge des risques de rupture du parcours– Partager ces informations avec le patient et ses proches tout au long du parcours– Tracer l'information relative à la coordination des soins tout au long du parcours– Participer à l'actualisation des informations– Tracer l'actualisation de l'information |
| 3.2 Formation | <ul style="list-style-type: none">– - Accompagner et informer les autres professionnels de la prise en charge sur ce que doivent être les soins et la coordination des soins– - Contribuer à transmettre aux autres professionnels de la prise en charge des savoirs, savoirs-faire et savoirs expérimentiels nécessaires à la prise en charge des patients– - Contribuer à identifier les besoins de formation nécessaires pour que le parcours soit coordonné |
| 3.3 Activités visant à améliorer la qualité | <ul style="list-style-type: none">– Participer à l'analyse des pratiques– Participer à l'analyse de l'expérience patient de la coordination– Inciter à l'utilisation des référentiels de bonnes pratiques et accompagner les professionnels en ce sens– Participer à l'évaluation de la traçabilité des informations |

Résultats population d'étude

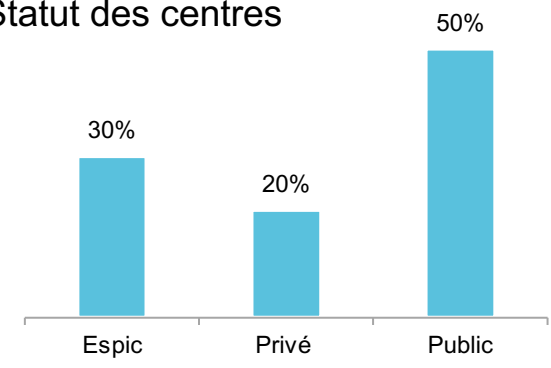
| Pro coordi N=36 dont 1 homme | |
|---|---|
| Ancienneté dans la fonction (ans) | 4 ans (0-19 ; 2-7) |
| Transversalité plusieurs services | 26 (72%) |
| Formations complémentaires | 27 (dont 17 Univ , 19 autres) (75%) |
| Fiche de poste existante N=31 | 19 (61%) |
| Pros en lien INTRA les + fréquents (souvent/très souvent) | AMA: 92% IDE : 86% MED Spé : 86% ASE : 61% |
| Pros en lien EXTRA les + fréquents (souvent/très souvent) | IDEL : 83% AMA : 47% MED Traitant : 33% MED Spé : 22% |
| Structures EXTRA en lien Les + fréquentes (svt/très svt) | PSAD : 56% HAD : 46% |
| Les - fréquentes (parfois/rarement/jamais) | SSR, EHAPD, SSIAD, PTA, Asso patients |



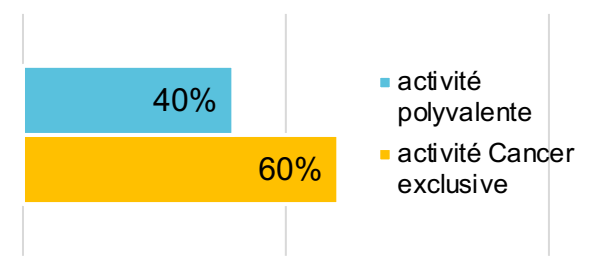
- 1 - Nouvelle Aquitaine
- 2 - Occitanie
- 3 - Auvergne-Rhône-Alpes
- 4 - Provence-Alpes-Côte d'Azur
- 5 - Ile-De-France



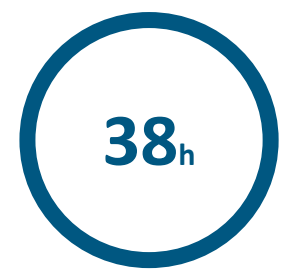
Statut des centres



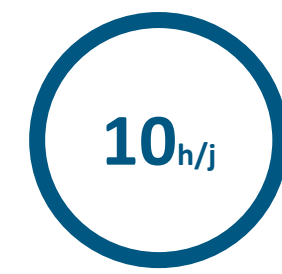
Type d'activité des centre



Nb d'h hebdo de travail effectué Amplitude horaire journalière au cours de la semaine écoulée (transport compris)



7-50 ; 38-40



8-12 ; 9-10

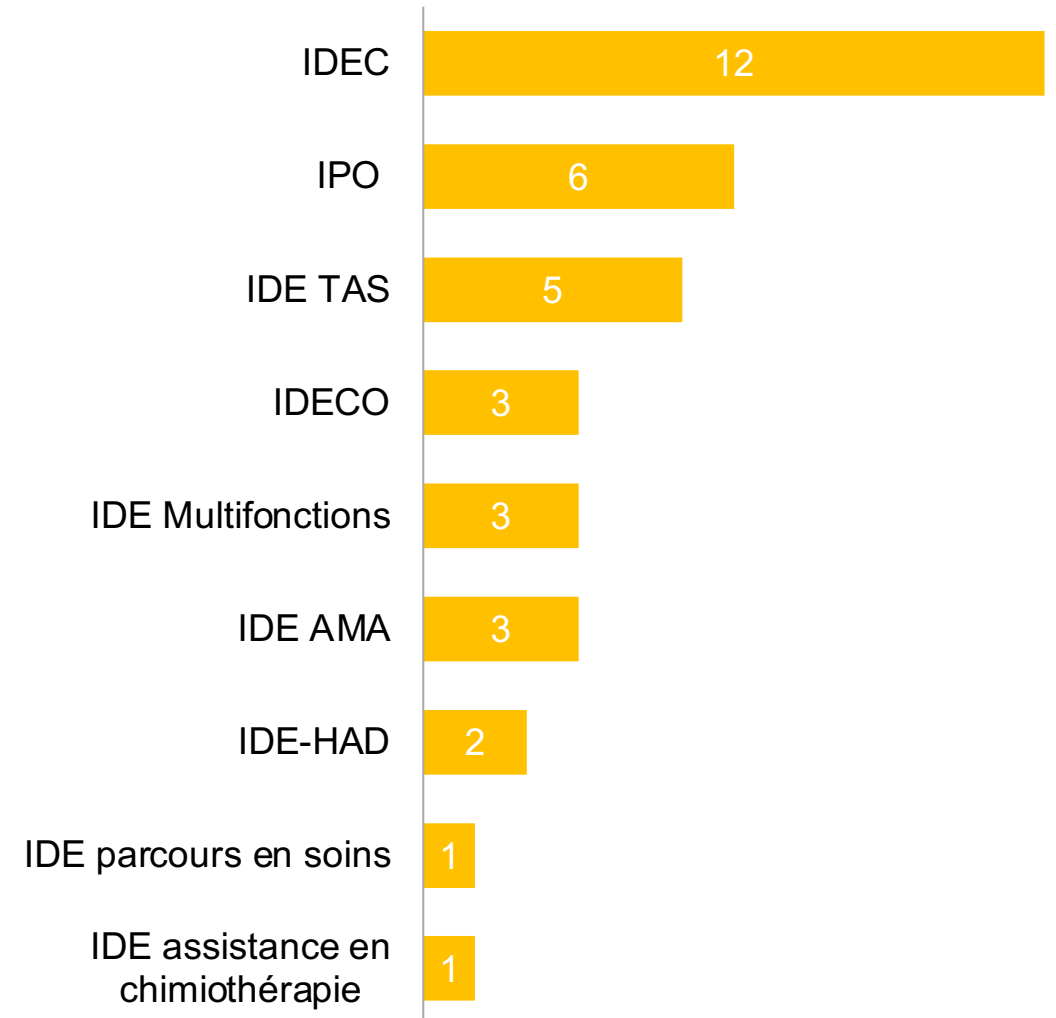
Peu de dépassements d'horaires sans compensation ou récupération



Résultats professionnels de la coordination cibles

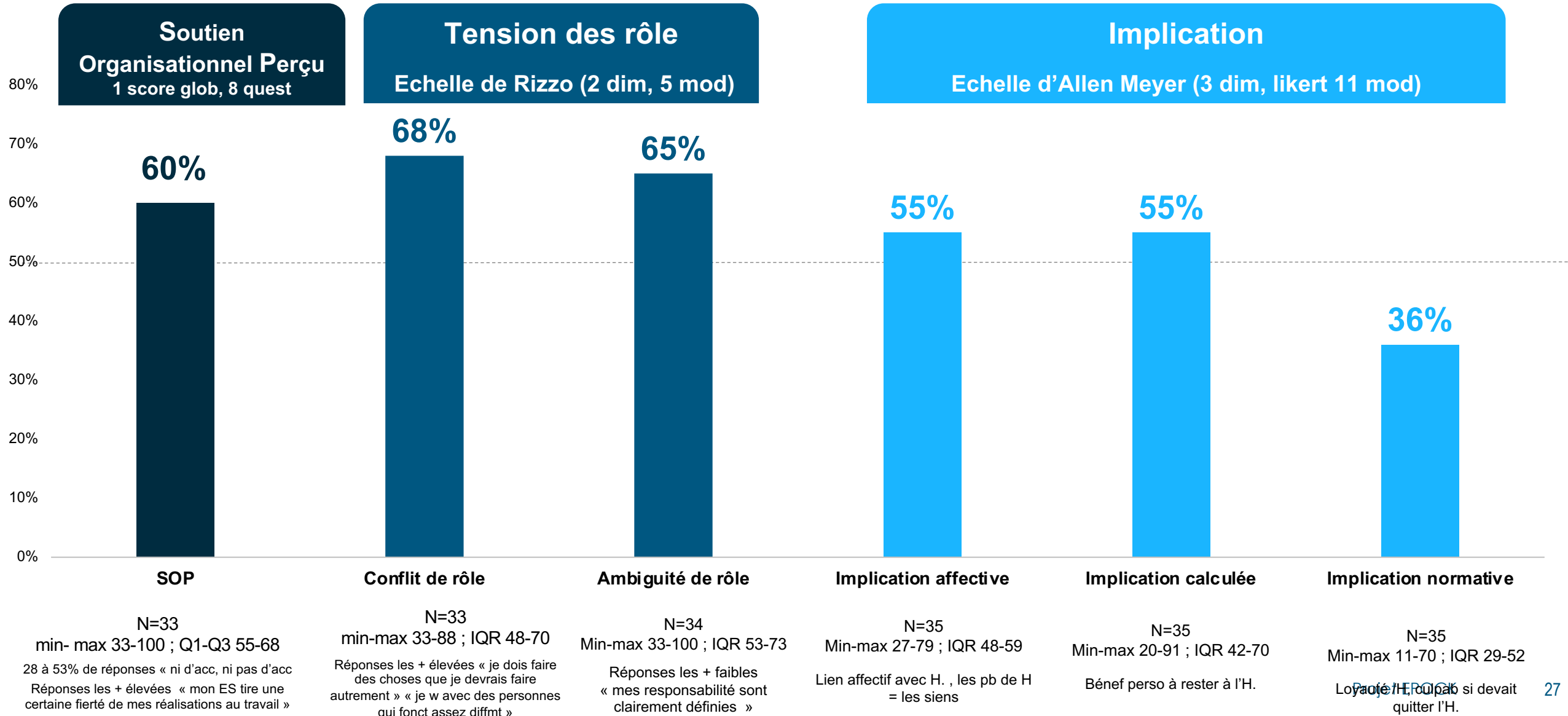
| région | Taille centre | Statut centre Et type activité | IDE cible | NB IDE étudiés par centre |
|--------|---------------|--------------------------------|-------------|---------------------------|
| 1 | T5 | Public poly | IDEC | 7 |
| 1 | T3 | ESPIC poly | IDE HAD-CAD | 4 |
| 1 | T3 | Privé poly | IDEC | 2 |
| 1 | T2 | Public poly | IDE DA-TAS | 2 |
| 2 | T5 | Public cancer | AMA1 | 3 |
| 1 | T3 | Public poly | IDEC | 1 |
| 3 | T1 | Public cancer | IPO | 6 |
| 4 | T1 | Privé cancer | IDEC sortie | 3 |
| 5 | T3 | ESPIC cancer | IDE CO | 4 |
| 2 | T2 | ESPIC cancer | AMA COACH | 4 |

Types de poste déclarés lors des observations



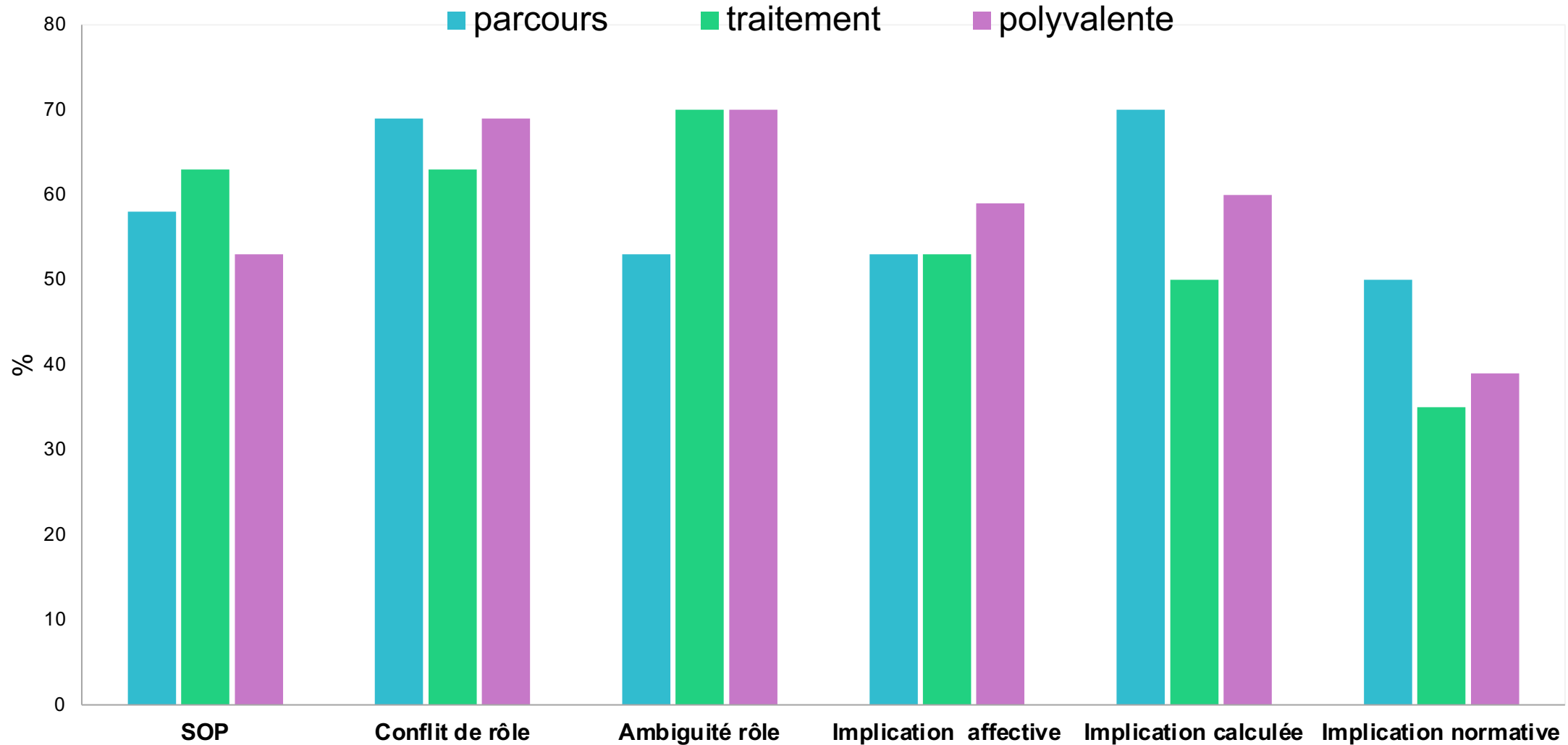
| région | Taille centre | Statut centre Et type activité | Type IDE cible | Type IDE déclaré Lors de la visite de mise en place | Type IDE déclarés par les professionnels lors des observations | NB IDE étudiés par centre |
|--------|---------------|--------------------------------|----------------|---|--|---------------------------|
| 1 | T5 | Public poly | IDEC | IDEC IDE DA-TAS IDECO | IDEC (infirmier de coordination en cancérologie) IDE DA-TAS (infirmier du Dispositif d'annonce – Temps d'accompagnement soignant) IDECO (infirmier chimiothérapie orale) | 7 |
| 1 | T3 | ESPIC poly | IDE HAD-CAD | IDEC | IDE HAD (hospitalisation à domicile) post chimio IDE HAD soins | 4 |
| 1 | T3 | Privé poly | IDEC | IDEC | IDEC IDE DA-TAS | 2 |
| 1 | T2 | Public poly | IDE DA-TAS | IDE DA-TAS | IDE DA-TAS | 2 |
| 2 | T5 | Public cancer | AMA1 | AMA-1 AMA-AC | AMA-1 (Assistance des Malades en Ambulatoire) AMA-AC (après cancer) | 3 |
| 1 | T3 | Public poly | IDEC | IDEC | IDE DA-TAS | 1 |
| 3 | T1 | Public cancer | IPO | IPO | IPO (Infirmier Pivot en Oncologie) | 6 |
| 4 | T1 | Privé cancer | IDEC | IDEC gestion sortie IDE DA du CAP | IDEC gestion sortie IDE DA du CAP (cellule accompagnement parcours) | 3 |
| 5 | T3 | ESPIC cancer | IDECO | IDECO CISCO IDEC DISSPO IDEC C2P2 | IDECO CISCO (Consultation Infirmière de Suivi de Chimiothérapie Orale) IDE DISSPO (Département Interdisciplinaire en Soins de Support Pour l'Oncologie) IDE C2P2 (Cellule de Coordination Pour le Patient) | 4 |
| 2 | T2 | ESPIC cancer | AMA COACH | AMA COACH-TCO IDEC | COACH TCO (COordination Assistance CHimiothérapie Thérapie Ciblée Orale) IDE immunothérapie | 4 |

Organisation du travail



Résultats

Scores median en %



Résultats : écarts au cadre de référence

| | Cadre = | en + | en - |
|--------------------|--|---|---|
| Parcours | ✓ Tout | <ul style="list-style-type: none"> + Soutien émotionnel + Projet de recherche | |
| Traitements | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un seul élément des activités « organisation des soins » alerter, intervenir en cas d'évt intercurrent ✓ Activités « soins » en partie ✓ Activités « animation » en partie | <ul style="list-style-type: none"> + Participation à des programmes ETP + Ordonnances délégation inconstamment encadrée + Participation à des projets de recherche | <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Organisation des soins <i>sauf 1</i> ⊖ Soins : faire une évaluation multidimensionnelle des besoins en coordination du patient incluant le versant sanitaire et social ⊖ Animation <ul style="list-style-type: none"> • recenser et collecter l'information médicale, <u>sociale, environnementale et médico-sociale</u> du patient et de ses proches • Accompagner et informer les autres professionnels de la prise en charge sur ce que doivent être les soins et la coordination des soins |
| Polyvalents | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activités « soins » en partie ✓ Activité « animation » | <ul style="list-style-type: none"> + Actes de soins | <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Organisation des soins ⊖ Soins : <ul style="list-style-type: none"> • Lien avec le patient (maintenir une collaboration avec le patient, mobiliser les ressources du patient, établir une alliance thérapeutique) • Evaluer les besoins : évaluer la capacité du pat à prendre des décisions, suivre l'évolution du patient, évaluer le ressources dans la collectivité, évaluer les soins, identifier les evt indésirable tout au long du parcours) • Education du patient et ses proches (suivre l'adhésion du patient à son traitement, évaluer les besoins éducatifs du patient) ⊖ Animation..... |