

Oncologie en Médecine Nucléaire & RIV

Journées de Formation AFTMN

LE PARCOURS PATIENT EN ONCOLOGIE RÔLES DU 3C, TAS et IDEC

Optimisation du parcours patient en oncologie

Marie-Noëlle GOMBERT

Infirmière de Coordination en Oncologie Médicale

Hôpital Saint André – CHU de Bordeaux



Vendredi 12 Juin 2026

STRUCTURATION DE LA CANCÉROLOGIE EN FRANCE

Contexte national → Plans cancer

CRÉATION INCa, RRC, 3C

1998 – 2000

Faits généraux de la Ligue nationale contre le cancer

Plan État-Régions

Bilan
« Les malades prennent la parole »

1^{er} Plan cancer 1998-2003 :
Des soins de qualité pour toutes et tous

2003 – 2007

Plan cancer n°1



2004 :
création INCa

2009 – 2013

Plan cancer n°2



2014 – 2019

Plan cancer n°3



2021 – 2030

4^e
Plan cancer



OBJECTIF COMMUN

Améliorer en continu la qualité des prises en charge, réduire les inégalités et répondre aux besoins des patients.



Coordonner les acteurs à tous les niveaux



Structurer les organisations et les parcours de soins



Innover et améliorer les pratiques

Placer le patient au cœur de toutes les priorités



Grâce aux Plans cancer successifs, la France s'est dotée d'une stratégie ambitieuse et partagée pour faire reculer les cancers et améliorer la vie des patients.



LES PLANS CANCER EN FRANCE

25 ANS D'ÉVOLUTION AU SERVICE DES PATIENTS



1 PLAN CANCER 2003 – 2007

STRUCTURER LA CANCÉROLOGIE

Bâtir les bases d'une organisation coordonnée et de qualité.

MESURES EMBLÉMATIQUES

- Création du dispositif d'annonce**
Un temps dédié pour informer, écouter et accompagner.
- Généralisation des RCP**
Des décisions partagées par des équipes pluridisciplinaires.
- Plan Personnalisé de Soins (PPS)**
Un parcours coordonné autour des besoins du patient.
- Organisation des soins autorisés en cancérologie**
Des établissements et équipes référencés et qualifiés.

IMPACT
Une prise en charge plus coordonnée sur l'ensemble du territoire.

2 PLAN CANCER 2009 – 2013

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS

Garantir à chacun un accès équitable à des soins de qualité.

MESURES EMBLÉMATIQUES

- Renforcement des dépistages organisés**
Détecter plus tôt pour mieux soigner.
- Développement des soins de support**
Mieux accompagner les patients et leurs proches.
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**
Des pratiques harmonisées et évaluées.
- Réduction des inégalités territoriales et sociales**
Des parcours accessibles partout, pour tous.

IMPACT
Le patient devient progressivement acteur de son parcours.

3 PLAN CANCER 2014 – 2013

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

Mieux vivre pendant et après le cancer.

MESURES EMBLÉMATIQUES

- Déploiement des IDEC**
Coordonner, informer, orienter et sécuriser le parcours.
- Mise en œuvre du droit à l'oubli**
Faciliter l'accès à l'assurance et au crédit après un cancer.
- Développement de l'après-cancer**
Prévenir les séquelles et favoriser le retour à une vie normale (physique, psychique, sociale).
- Virage ambulatoire et parcours personnalisés**
Des soins au plus près de la vie du patient.

IMPACT
Une approche plus globale centrée sur les besoins de chaque personne.

4 + 5 STRATÉGIE DÉCENNALE 2021 – 2030

PRÉVENIR DAVANTAGE ET PERSONNALISER

Agir avant, pendant et après la maladie.

MESURES EMBLÉMATIQUES

- Prévention renforcée**
Lutter contre les facteurs de risque (tabac, alcool, nutrition, soleil...).
- Promotion de la vaccination HPV et des dépistages ciblés**
Plus de prévention, à tous les âges.
- Médecine personnalisée et innovation**
Adapter les traitements à chaque patient (biomarqueurs, thérapies ciblées).
- Données de santé, IA et recherche**
Mieux prédire, mieux comprendre, mieux soigner.

IMPACT
Des parcours plus personnalisés et prédictifs, pour chacun.

25 ANS D'ÉVOLUTIONS CLÉS DU PARCOURS PATIENT

- 2003**
Dispositif d'annonce
Un temps dédié pour annoncer et accompagner.
- 2009**
Soins oncologiques de support
Mieux accompagner le patient et ses proches.
- 2014**
Développement des IDEC
Des infirmier(ère)s coordonnateur(trices) au cœur du parcours.
- 2016**
Droit à l'oubli
Faciliter l'accès à l'assurance et au crédit après un cancer.
- 2021 – 2030**
Renforcement du lien ville-hôpital
Des parcours fluides et coordonnés.
- 2021 – 2030**
Médecine personnalisée et innovation
Des traitements adaptés à chaque patient.

25 ANS D'ACTIONS AU SERVICE DE TOUS

- Annoncer mieux**
Un temps et une écoute pour chaque patient.
- Accompagner mieux**
Des soins et un soutien adaptés à chacun.
- Mieux vivre avec et après le cancer**
Préserver la qualité de vie à chaque étape.
- Renforcer la coordination ville-hôpital**
Un parcours simple, lisible et sécurisé.
- Prévenir davantage**
La prévention et le dépistage, au cœur de notre action.

Ensemble, continuons à faire reculer les cancers.



ORGANISATION DE LA CANCÉROLOGIE EN FRANCE SELON LES 3 NIVEAUX DÉFINIS PAR LA CIRCULAIRE DHOS 2005

1

NIVEAU NATIONAL

Définition de la stratégie et cadre commun



Élabore la stratégie nationale de lutte contre les cancers (Plans cancer)



Définit les référentiels, les outils et les recommandations



Évalue la qualité des prises en charge et les résultats



Anime le réseau national 3C et assure la diffusion des bonnes pratiques



INSTITUT NATIONAL DU CANCER

ACTEURS CLÉS



INCa
INSTITUT NATIONAL DU CANCER



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Ministère de la Santé



Sociétés savantes



Experts patients

2

NIVEAU RÉGIONAL

Coordination et animation du territoire



Agence Régionale de Santé



RRC
Réseau Régional de Cancérologie



Décline la stratégie nationale en région



Anime et coordonne les Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC)



Favorise la coopération entre les établissements et les professionnels



Suit les indicateurs régionaux et évalue la qualité des parcours



Facilite l'accès à l'innovation et aux essais cliniques

ACTEURS CLÉS



ARS



RRC



Établissements de santé



Professionnels de santé



Associations de patients

3

NIVEAU LOCAL (ÉTABLISSEMENT)

Mise en œuvre opérationnelle au plus près des patients



INTERACTIONS DU 3C



ARS / RRC



Équipes de l'établissement



Soins de support (psy, diététique, ASE...)



Ville (médecin traitant, libéraux, HAD...)

Structures partenaires (SSR, EHPAD, associations, réseaux...)

MISSIONS LOCALES DU 3C



Piloter la qualité et la sécurité des prises en charge en cancérologie (suivi des indicateurs, audits, RMM...)



Coordonner et fluidifier le parcours patient au sein de l'établissement et avec les partenaires extérieurs



Assurer le recueil, l'analyse et le suivi des indicateurs qualité



Informier et accompagner les patients et leurs proches (accès aux droits, dispositifs, soins de support...)



Développer la pluridisciplinarité et les pratiques collaboratives (RCP, parcours complexes...)



Former, sensibiliser et appuyer les professionnels



Être l'interface avec les partenaires externes : ville, RRC, ARS, INCa, associations, structures médico-sociales...

OBJECTIF : AMÉLIORER EN CONTINU LE PARCOURS ET L'EXPÉRIENCE PATIENT



DES MISSIONS TRANSVERSALES AUX 3 NIVEAUX



Améliorer la qualité et la sécurité des soins



Placer le patient au cœur du parcours



Promouvoir l'innovation et les bonnes pratiques



Partager les données et évaluer les résultats



Favoriser l'équité d'accès aux soins et aux innovations



Contexte au CHU de Bordeaux

→ *Activité de cancérologie*

en 2023

92 786 séjours en lien avec un cancer

15 266 patients

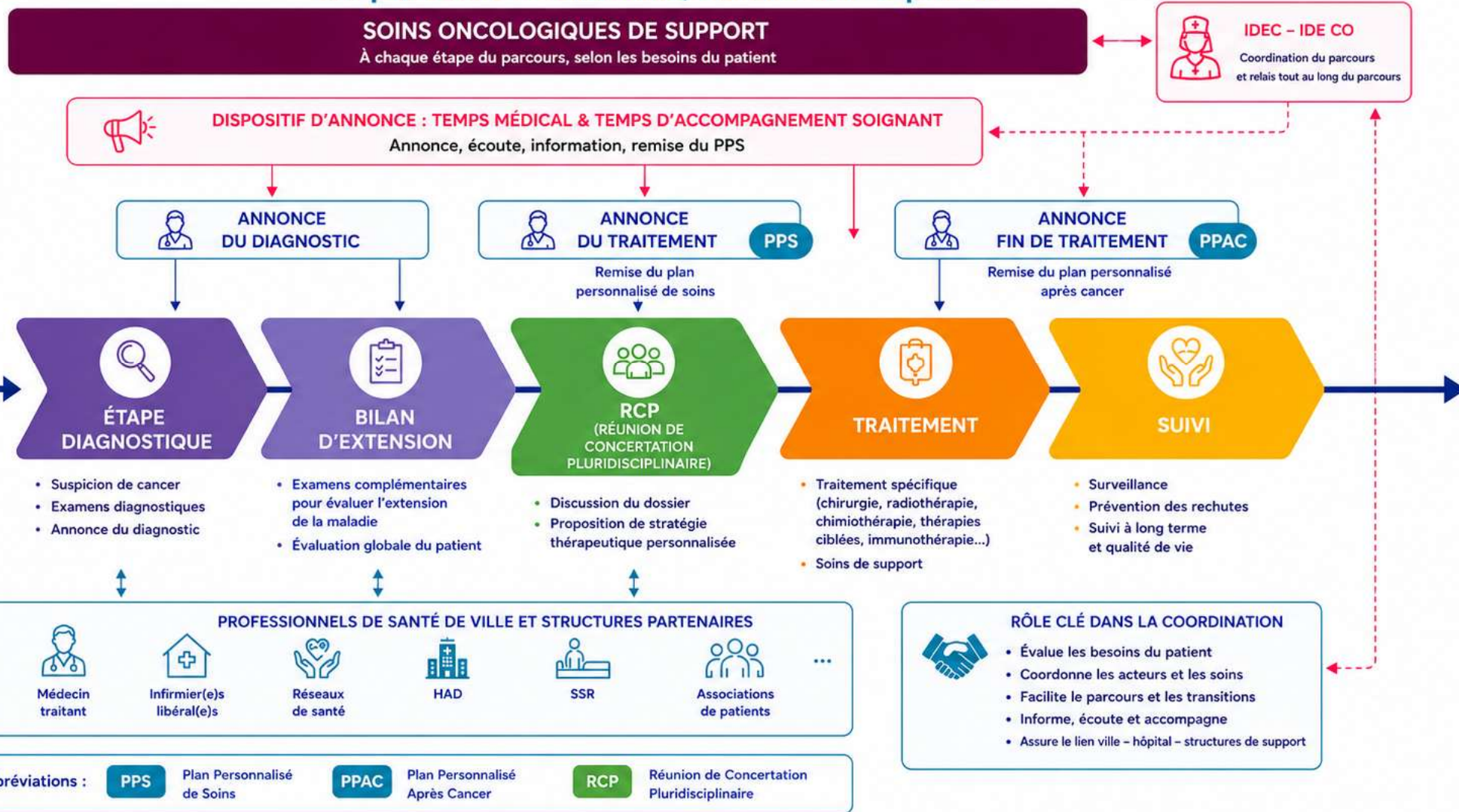
en lien avec un cancer

32%

des séjours du CHU sont
en lien avec un cancer

PARCOURS EN CANCÉROLOGIE

Un parcours coordonné, centré sur le patient



PARCOURS PATIENT EN CANCÉROLOGIE

Les 4 temps forts du dispositif d'annonce

Un parcours coordonné, humain et personnalisé à chaque étape



IDEC – IDE CO

Coordination du parcours et relais tout au long du parcours



DISPOSITIF D'ANNONCE : TEMPS MÉDICAL & TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT

Annnonce, écoute, information, remise du PPS

1 LE TEMPS MÉDICAL



Annnonce du diagnostic, information sur la maladie, les examens complémentaires et les premières orientations thérapeutiques.



Objectif :

comprendre, poser les bases de la prise en charge

2 LE TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT



Temps dédié avec un(e) soignant(e) pour répondre aux questions, exprimer ses émotions, évaluer les besoins et organiser l'accompagnement.



Objectif :

écouter, soutenir, orienter

3 LE TEMPS D'ACCÈS AUX SOINS ONCOLOGIQUES ET DE SUPPORT



Mise en place et coordination des traitements spécifiques et des soins de support adaptés aux besoins de chaque patient.



Objectif :

traiter, soulager, prendre soin globalement

4 LE TEMPS D'ARTICULATION AVEC LA MÉDECINE DE VILLE



Lien et coordination avec les professionnels de santé de ville pour assurer la continuité des soins, le suivi et le soutien au quotidien.



Objectif :

assurer la continuité, proximité et sécuriser le parcours



Le patient au cœur de chaque étape

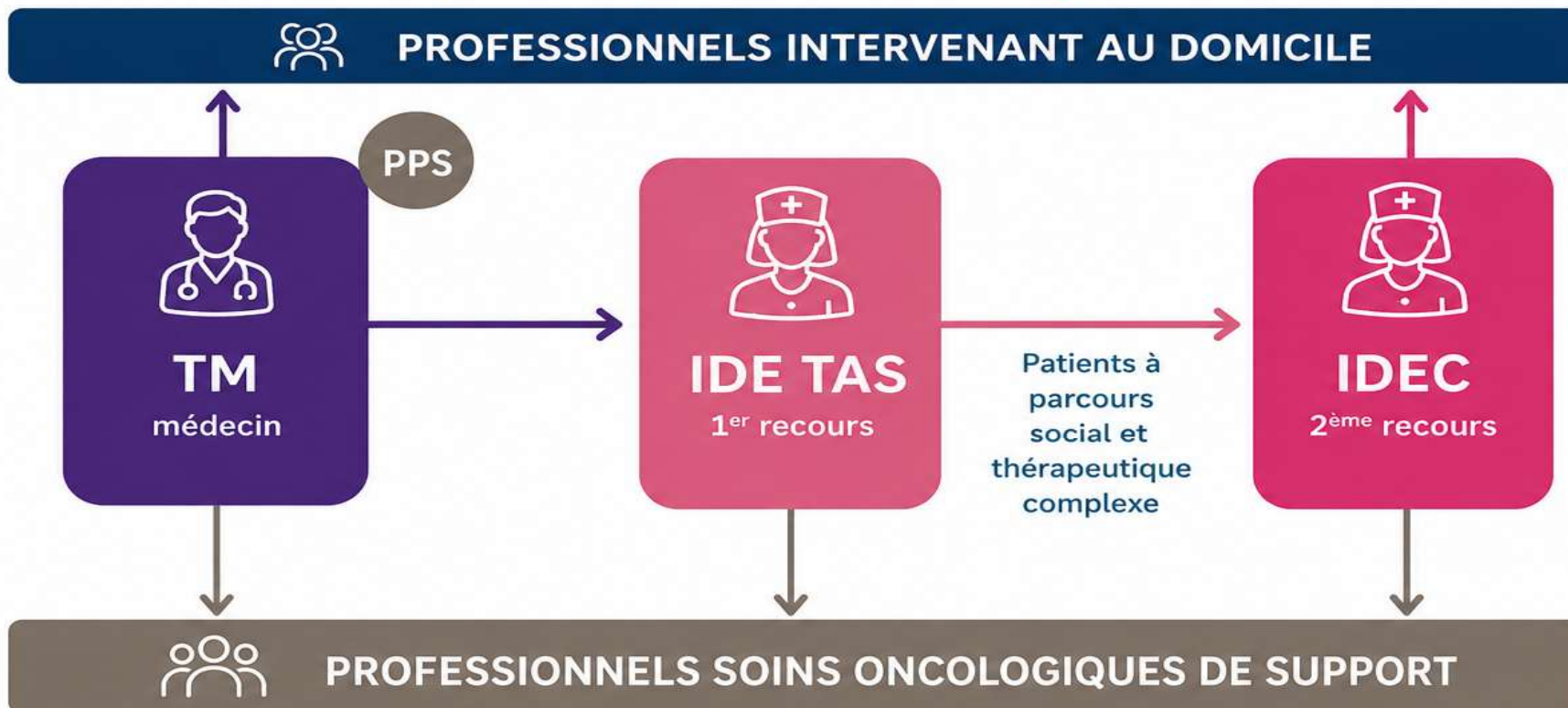


Une coordination entre tous les acteurs du parcours



FOCUS DISPOSITIF D'ANNONCE

Schématisation du parcours patient en cancérologie au CHU de Bordeaux



IDE TAS

Infirmier diplômé d'état – Temps d'accompagnement soignant (dispositif d'annonce)

IDEC

Infirmier diplômé d'état de coordination en cancérologie

PPS

Programme personnalisé de soin

RÔLE DU PARAMÉDICAL ASSURANT LE TAS

Un temps essentiel pour écouter, évaluer et orienter le patient



QUI ?

IDE ou manipulateur d'électroradiologie médicale

COMMENT ?

1^{er}
TEMPS



ÉCOUTER LE PATIENT

Partir de ce qu'il a compris de la consultation médicale d'annonce afin d'évaluer son niveau d'information, ses préoccupations, les questions qu'il se pose sur les traitements et lui proposer une réponse adaptée.

2^e
TEMPS

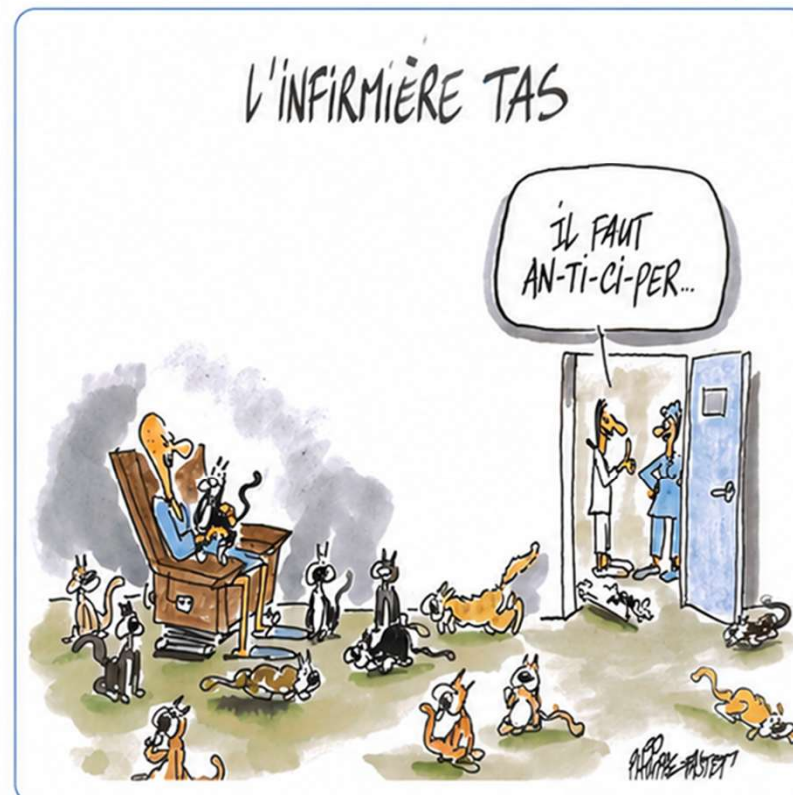


ÉVALUATION DES BESOINS SPÉCIFIQUES DU PATIENT EN SOINS DE SUPPORT

(ASE, psychologue, diét., kiné...)

ET conseils adaptés en fonction des besoins repérés :

- ✓ Conseils pratiques pour prévenir et gérer les effets 2^{aires} des traitements
- ✓ Incitation au sevrage tabagique et à la modération de consommation d'alcool
- ✓ Information sur l'importance d'avoir un médecin traitant et de désigner sa personne de confiance
- ✓ Information sur l'importance de l'activité physique adaptée...



OBJECTIF



Anticiper les problématiques, répondre aux besoins et prévenir les difficultés



Améliorer l'expérience patient et la qualité de vie



Mobiliser les ressources et les soins de support adaptés

Un temps d'échange privilégié, au service d'un accompagnement global et personnalisé du patient.

Évolution du dispositif d'annonce d'un cancer /
Référentiel organisationnel, septembre 2019.

Soins Oncologiques de Support

- Assurer une **meilleure qualité de vie possible aux patients et leurs proches**, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, et ce quelque soit leurs lieux de soins.
- Pas une nouvelle spécialité mais organisation nouvelle : de la **pluridisciplinarité à l'inter disciplinarité**
- Professionnels : psychologue, socio-esthéticienne, ASE, diététicienne, etc...

Quand l'IDE TAS et/ou le médecin doivent-ils faire appel à l'IDEC ?

Lorsqu'ils repèrent :

- une ou des fragilités du patient rendant complexe le parcours de soin (fragilités sociales, diététiques, psychologiques...)
- un trajet thérapeutique nécessitant une évaluation régulière des besoins du patient => relais du dispositif d'annonce
- une nécessité de coordination entre les différents professionnels au sein de la structure de soin du CHU ou lors d'un relais hôpital/ville et ville/ hôpital

LE RÔLE DE L'IDEC EN CANCÉROLOGIE

Au cœur d'un parcours coordonné et personnalisé

1 ÉVALUATION DES BESOINS DU PATIENT

- Évalue les besoins médicaux, psychologiques, sociaux et organisationnels
- Identifie les attentes, les préoccupations et les points de vigilance



Objectif : mieux comprendre la situation du patient pour proposer un accompagnement adapté et anticiper les besoins.

3 INFORMATION DU PATIENT ET DE SES PROCHES

- Informe de manière claire et adaptée à chaque situation
- Explique les étapes du parcours, les traitements et leurs effets
- Oriente vers les ressources et dispositifs utiles



Objectif : permettre au patient et à ses proches d'être acteurs de leur parcours en toute connaissance de cause.

2 FACILITATION ET COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS

- Coordonne les différents acteurs de santé
- Assure la continuité et la fluidité du parcours



Objectif : garantir une prise en charge coordonnée, sécurisée et sans rupture.

4 SOUTIEN ET ÉCOUTE DU PATIENT ET DE SES PROCHES

- Écoute les questionnements, les inquiétudes et les difficultés
- Apporte un soutien adapté à chaque étape
- Oriente vers les professionnels et structures de soutien appropriés



Objectif : favoriser le bien-être du patient et de ses proches tout au long du parcours.



Un interlocuteur privilégié
tout au long du parcours



L'IDEC agit en lien avec l'ensemble des acteurs du parcours pour offrir un accompagnement personnalisé, continu et de qualité.

L'IDEC : ARTICULATION AVEC QUI ?

Un rôle pivot au service du parcours patient en cancérologie

EN INTRA-HOSPITALIER

Au sein du CHU de Bordeaux

SERVICE ONCOLOGIE MÉDICALE ET RADIOTHÉRAPIE
Hospitalisation conventionnelle, HDJ, consultations

ÉQUIPES MÉDICALES, SOIGNANTES ET SECRÉTARIATS
Coordination des soins, organisation, suivi des parcours

SOINS DE SUPPORT
Assistants sociaux, diététiciennes, psychologues, socio-esthéticienne, EMSP...

AUTRES SERVICES DE L'HÔPITAL
Urgences, USP, ERI, ...

OBJECTIF COMMUN
Une prise en charge globale, coordonnée et personnalisée du patient

IDEC
Infirmier(e) Diplômé(e) d'État
Coordinateur(trice) en cancérologie

Information

Coordination

Organisation

Suivi

Coordonne, fluidifie et sécurise le parcours du patient

Échanges

Transmission d'informations

Continuité des soins

Accompagnement du patient et des proches

EN EXTRA-HOSPITALIER

En lien avec les acteurs du territoire

MÉDECIN TRAITANT

IDE LIBÉRAL(E)S

HAD PRESTATAIRES

RÉSEAUX DE SANTÉ ET SSR

MAISON DE SANTÉ

ASSOCIATIONS EHPAD...

OBJECTIF COMMUN
Une continuité et une qualité de prise en charge au plus près du patient

SES MISSIONS CLÉS

Écoute et évaluation des besoins

Coordination du parcours

Lien entre tous les acteurs

Information et éducation

Suivi et traçabilité

Soutien au patient et à ses proches

IDEC : QUEL INTÉRÊT ?

Un atout pour un parcours de soins fluidifié et centré sur le patient



1 POUR LE PATIENT ET SON ENTOURAGE



Présence à tout moment dans le parcours de soins

Un repère tout au long du parcours.



Évaluation des besoins et soutien

Pour répondre aux besoins médicaux, psychologiques, sociaux et organisationnels.



Accompagne les différentes étapes de transitions dans le parcours de soins

Pour une continuité et une fluidité du parcours.



Anticipation des problèmes

(nutrition, inconfort, devenir...) pour agir au bon moment.



BÉNÉFICES

- ✓ Meilleure compréhension du parcours
- ✓ Moins de ruptures et d "inquiétudes"
- ✓ Participe à une meilleure qualité de prise en soins



2 POUR LES PROFESSIONNELS INTRA OU EXTRA HOSPITALIERS



IDEC « Relais » qui connaît le patient et son entourage

Un lien privilégié et une communication facilitée.



Facilitation de la prise en charge

Une articulation fluide entre les acteurs.



Décloisonnement de la prise en charge (ville – hôpital)

Coordination entre les différents territoires et structures.



BÉNÉFICES

- ✓ Meilleure communication
- ✓ Gain de temps et de visibilité
- ✓ Parcours plus fluide et coordonné



3 POUR L'IDEC



Prise en charge du patient personnalisée et globale

Une approche centrée sur la personne dans sa globalité.



BÉNÉFICES

- ✓ Valorisation du rôle et de l'expertise
- ✓ Satisfaction professionnelle
- ✓ Impact positif durable



EN RÉSUMÉ

L'IDEC est un acteur clé de la coordination, du lien et de la continuité des soins au service du patient, de ses proches et de tous les professionnels.





IDEC : QUELLES LIMITES ?

1 JUSQU'OU PEUT-ON ALLER EN TANT QU'IDEC ?

→ CONNAÎTRE SON RÔLE ET SES MISSIONS :



Relais, pivot
mais pas substitut



« Autonomie
cadrée »



L'IDEC est un facilitateur
Il n'a pas vocation à se substituer
aux professionnels de santé.

2 COMMENT SE CRÉER SON RÉSEAU ?

→ SPÉCIFICITÉ DU TRAVAIL EN TRANVERSAL

→ POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL

→ EXPERTISE DES SITUATIONS COMPLEXES



S'APPUYER SUR SON RÉSEAU,
c'est mieux accompagner les patients
dans des situations complexes.



EN RÉSUMÉ



Connaître son champ d'action
et ses limites



Travailler en transversalité
avec les acteurs concernés



S'appuyer sur son réseau
pour sécuriser le parcours patient

≡ L'INFIRMIÈRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE N'EST PAS... ≡

NI UN POMPIER 🚒



Je ne fais pas dans l'**urgence** (mais j'adore le café !) ☕

NI SUPER WOMEN ★



Je n'ai pas de cape, juste beaucoup d'**organisation** (et parfois des post-it !)

NI FÉE CLOCHETTE ★



Je n'ai pas de baguette magique, mais des **idées** et de la **créativité** ! 💡

≡ L'INFIRMIÈRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE EST... ≡

- J'OBSERVE** pour repérer les besoins avant qu'ils ne deviennent des problèmes ! 🔭
- JE FAIS LE LIEN** entre les patients, les proches, les soignants, les services... en **INTRA** et en **EXTRA** hospitalier ! 🏥
- JE SOUTIENS** avec écoute, bienveillance et une bonne dose de patience ! ☂️



- J'INFORME** au bon moment, avec les bons mots (pas de charabia médical !) 📢
- J'ANTICIPE** pour éviter les galères (et les appels paniqués de dernière minute !) 📅
- JE COORDONNE LE PARCOURS** pour fluidifier, sécuriser et personnaliser le parcours de chaque patient ! 📁📍

≡ RÉSUMÉ :



L'IDEC ne peut pas tout gérer mais garde une **vision globale** de la situation du patient, **fait le lien** entre les différents acteurs de son parcours de soins et **alerte rapidement** lorsque nécessaire. 🚒