

RÉSULTATS NATIONAUX DE L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE

WEBINAIRE
DE PRÉSENTATION

6 juin 2024

Bienvenue

OUVERTURE

Pr Frédéric Courbon, Président de la SFMN



Étude Capacité Théranostique

Sensibiliser les parties prenantes aux besoins induits par le développement de la RIV

- Cette étude a été menée par le cabinet-conseil Madis Phileo pour le compte de la SFMN, avec la contribution experte d'Esprimed.
- Cette étude a été réalisée avec le soutien financier d'AdAcAp et approuvée par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.



— PARTIE I : CONSOLIDATION NATIONALE —
— PARTIE II : ANALYSE APPROFONDIE —

26 04 2024

Visites dans 79 services de médecine nucléaire en France menées du 24 mai 2023 au 19 janvier 2024

À l'attention de la Société Française de Médecine Nucléaire

madisphileo
CABINET CONSEIL

avec l'expertise technique d'  **esprimed**

Méthodologie et dimensions abordées dans l'Étude

Grille d'évaluation de 200 critères d'analyse

DONNÉES CLÉS

PRISE EN CHARGE



INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT & LA PRATIQUE DE LA RIV

1. Données d'information sur l'établissement, données chiffrées sur les ressources dont disposent le service de MN, Données d'activités (évaluation du nombre de patients)
2. Informations sur les spécificités de la pratique de la RIV par le service visité

**REQUIS RÉGLEMENTAIRES
& TECHNIQUES**

INVESTISSEMENTS

ENJEUX DECISIONNELS

ÉVOLUTION DES MÉTIERS

COORDINATION

ORGANISATION DES SOINS



ÉVALUATION EN 6 CHAPITRES CAPACITAIRES

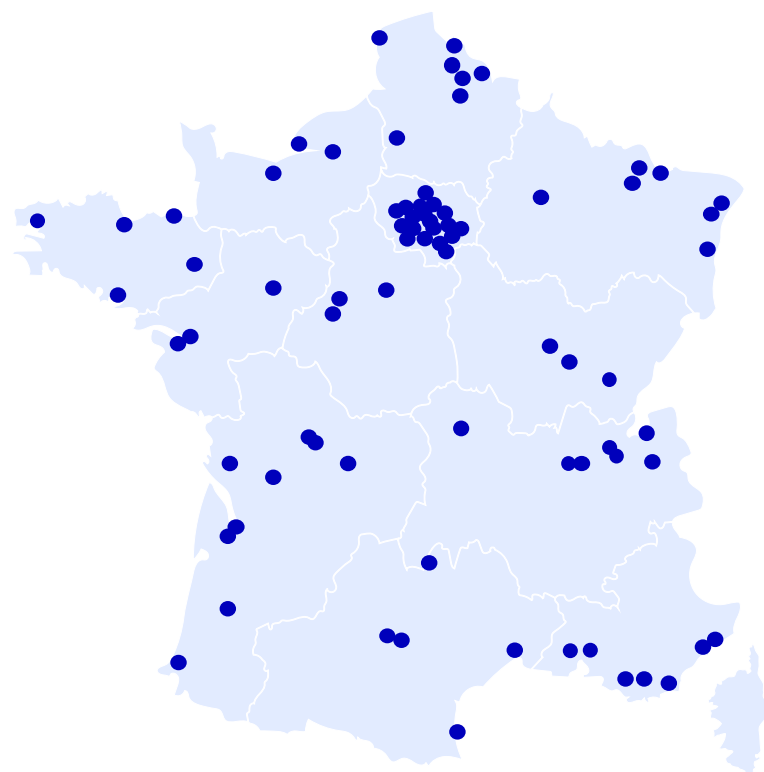
Mesure du niveau de maturité du projet RIV dans le service visité

Note et poids donnée à chaque item selon son importance pour la montée en charge du projet RIV = score total obtenu en multipliant la note par le poids compris entre -100 et +100

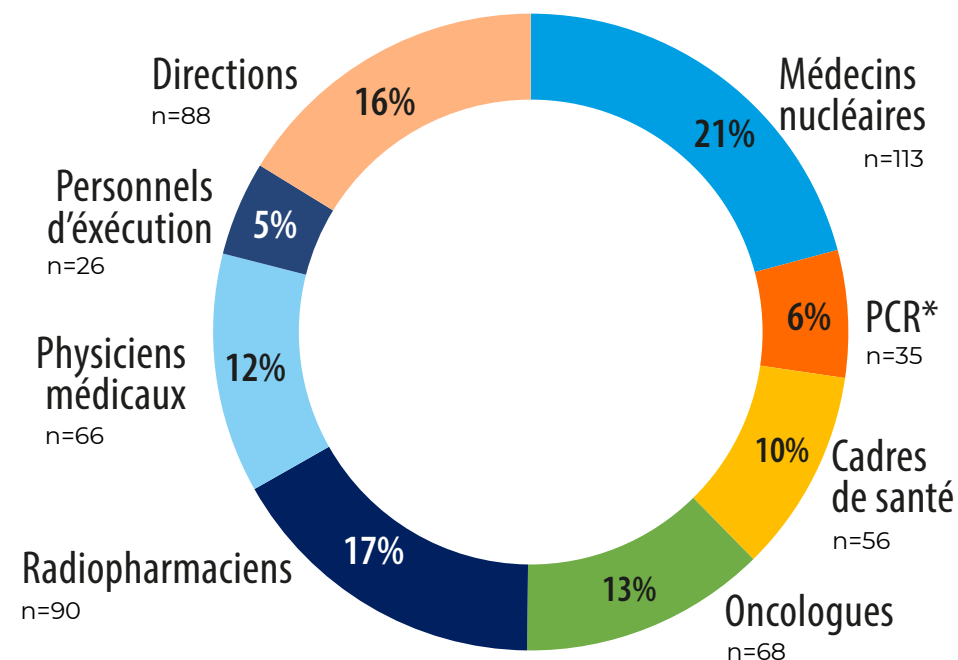
Méthodologie
madisphileo
CRÉATEUR D'ENGAGEMENT

Un engagement collectif qui a contribué au succès de l'Étude

79 services visités, 542 professionnels rencontrés, 15 800 données collectées en 8 mois



● Dom Tom



* Personne compétente en radioprotection

RÉSULTATS NATIONAUX DE
L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE

WEBINAIRE
DE PRÉSENTATION



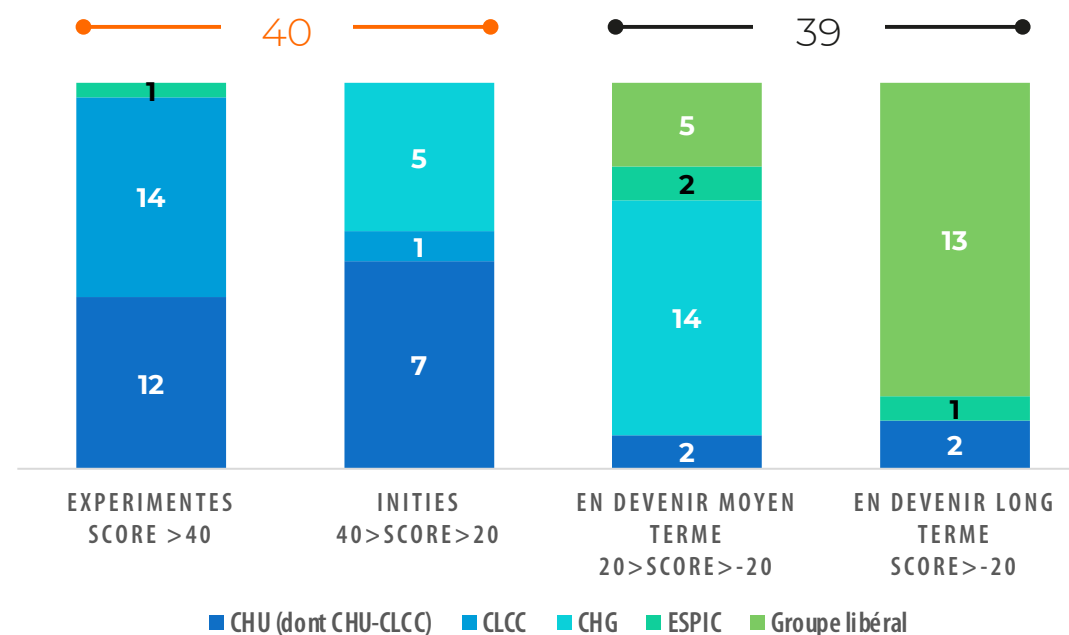
RÉSULTATS DE L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE

Pr Pierre-Yves Salaün,
ancien Président de la SFMN

Typologie des centres étudiés

- **EXPÉRIMENTÉS**
(score total > 40)
- **INITIÉS**
(20 < score total < 40)
- **EN DEVENIR MOYEN TERME**
(-20 < score total < 20 & avec un lancement du projet RIV prévu avant 2028)
- **EN DEVENIR LONG TERME**
(score total < -20 & avec un lancement du projet RIV prévu après 2028)

Répartition des services de médecine nucléaire par catégorie et par statut

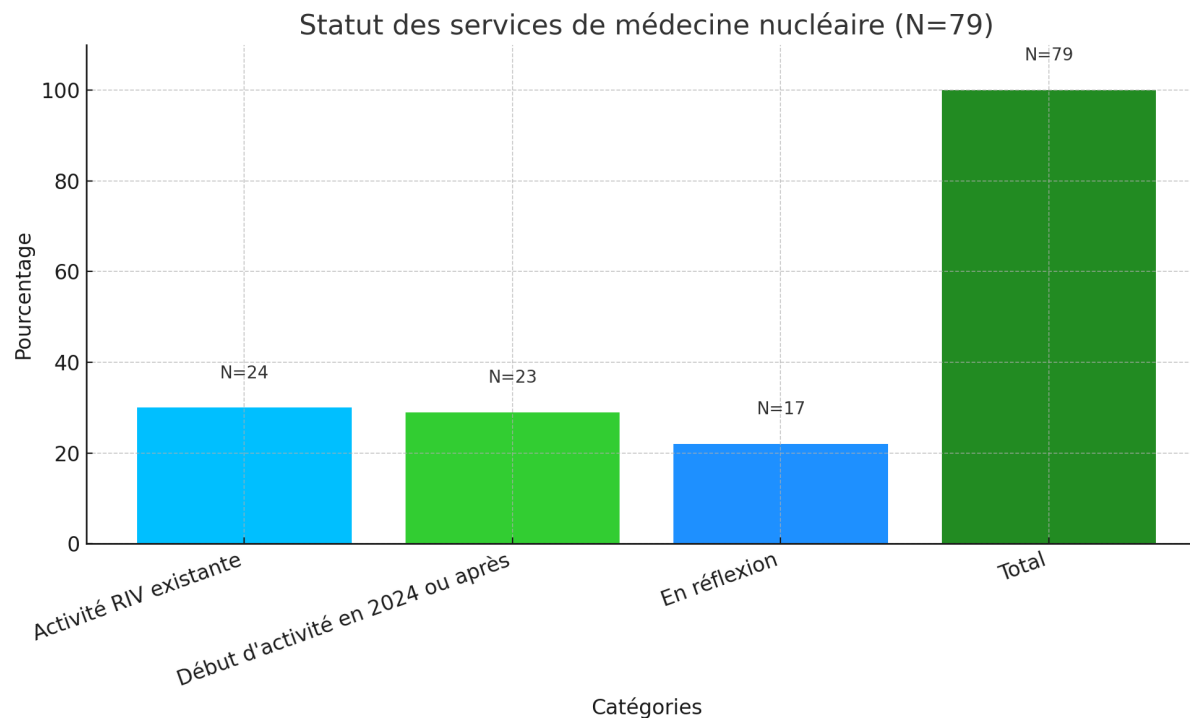


CHU : centre hospitalo-universitaire • CLCC : centre de lutte contre le cancer • CHG : centre hospitalier général • ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif

Une hétérogénéité dans la maturité des services et l'organisation

Parmi les 79 services de médecine nucléaire étudiés,

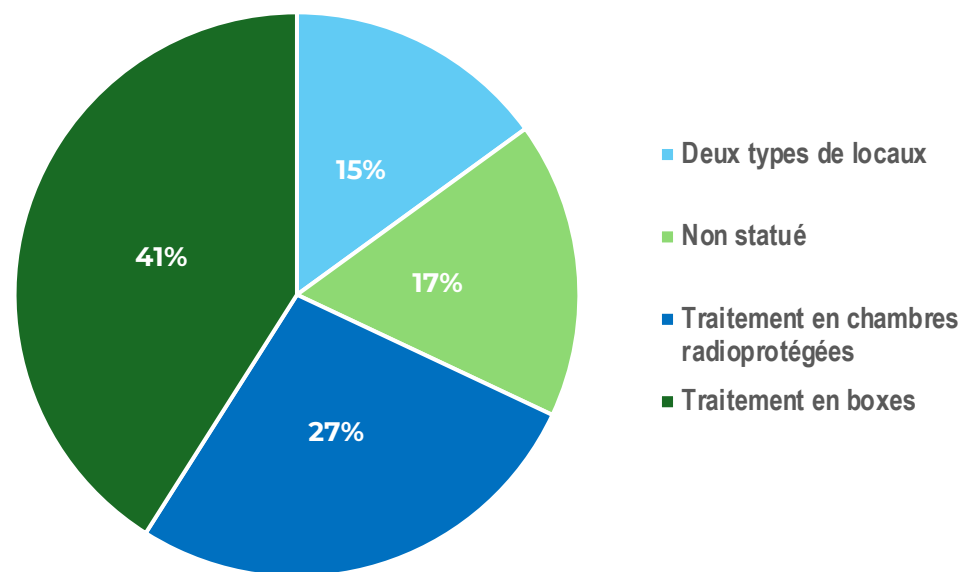
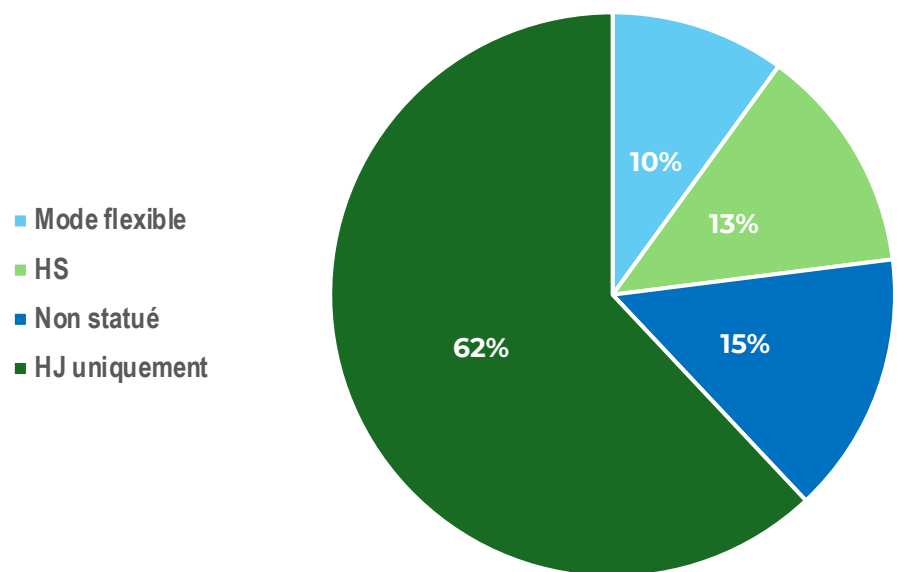
- **30%** avaient déjà une **activité RIV au moment des visites**
- **29%** débuteront l'activité **en 2024 ou après**
- **22%** sont encore **en réflexion**



Une hétérogénéité dans la maturité des services et l'organisation

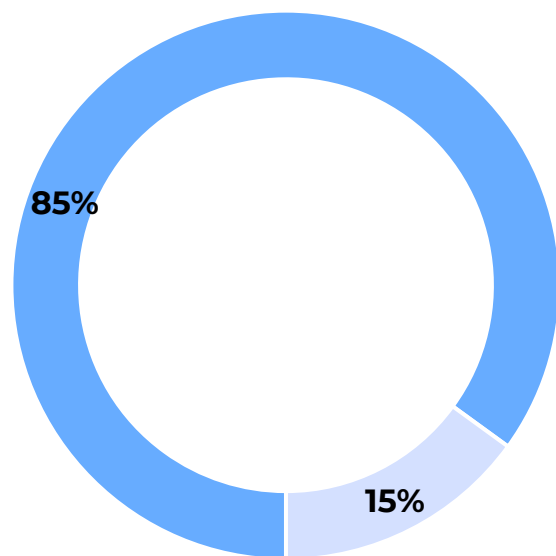
Parmi les 79 services de médecine nucléaire étudiés,

- **62%** des services prévoient **uniquement une HJ**
- **13%** **une HS**
- **10%** **pour un mode flexible** selon les cas
- **41%** des patients RIV sont **traités en boîtes**
- **27%** **en chambre radioprotégée**
- **15%** présentent les **deux types de locaux**

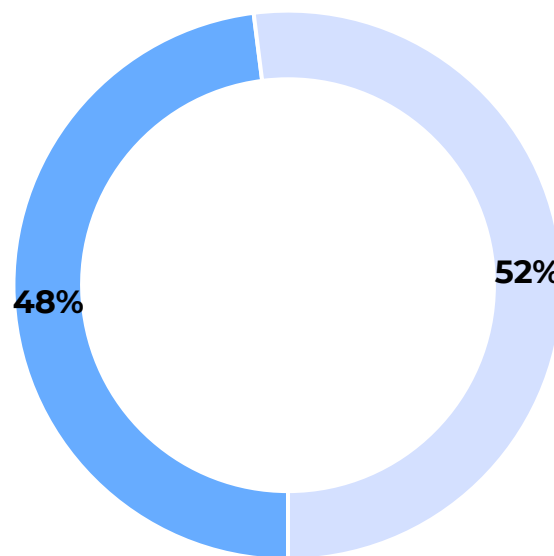


Une hétérogénéité dans la prise en charge clinique

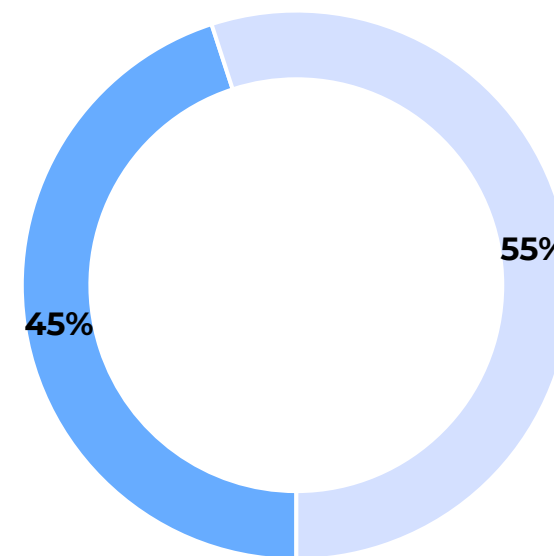
85% des services ont prévu une **consultation pré-RIV par le médecin nucléaire** au moins (n=67)



48% des services ont déclaré une **gestion commune MN-Onco des surveillances biologiques** (n=38)



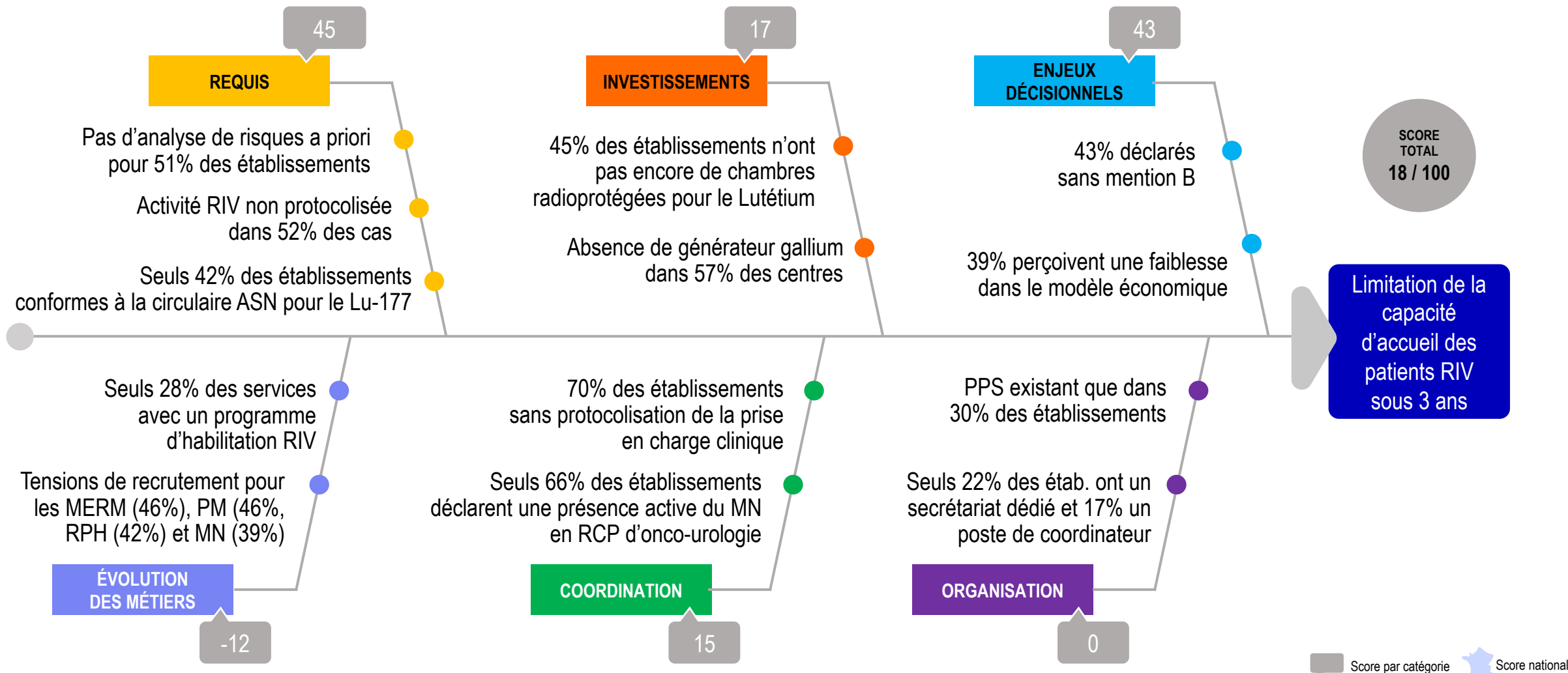
Dans **55 %** des cas, les **soins de support** étaient gérés par **l'oncologue seul** (n=34)



■ Médecin nucléaire ■ Oncologue

Points d'attention à l'échelle nationale

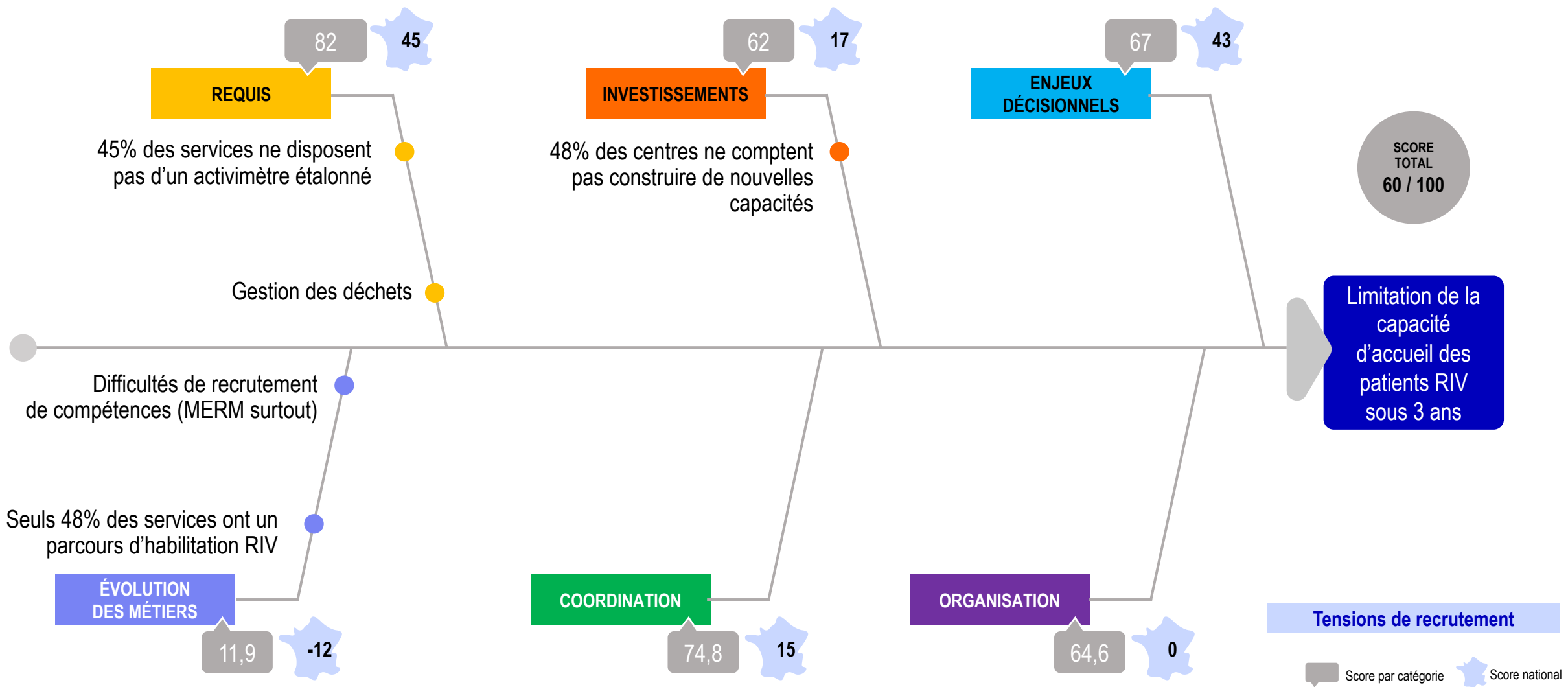
Score pondéré pour chaque item,
permettant d'identifier les points d'attentions
[-100 ; 100]



RÉSULTATS NATIONAUX DE
L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE
WEBINAIRE
DE PRÉSENTATION

Points d'attention pour les services « expérimentés »

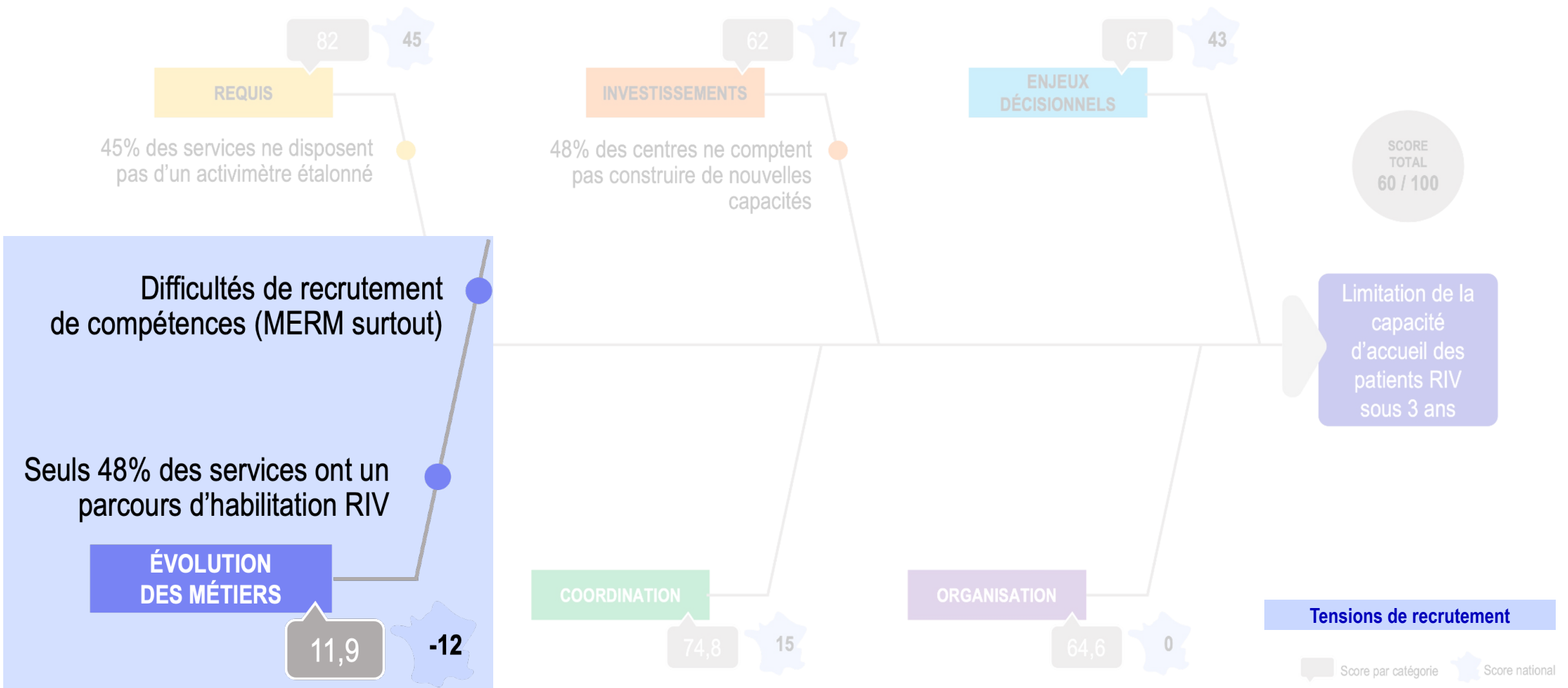
Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



RÉSULTATS NATIONAUX DE L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE
 WEBINAIRE DE PRÉSENTATION

Points d'attention pour les services « expérimentés »

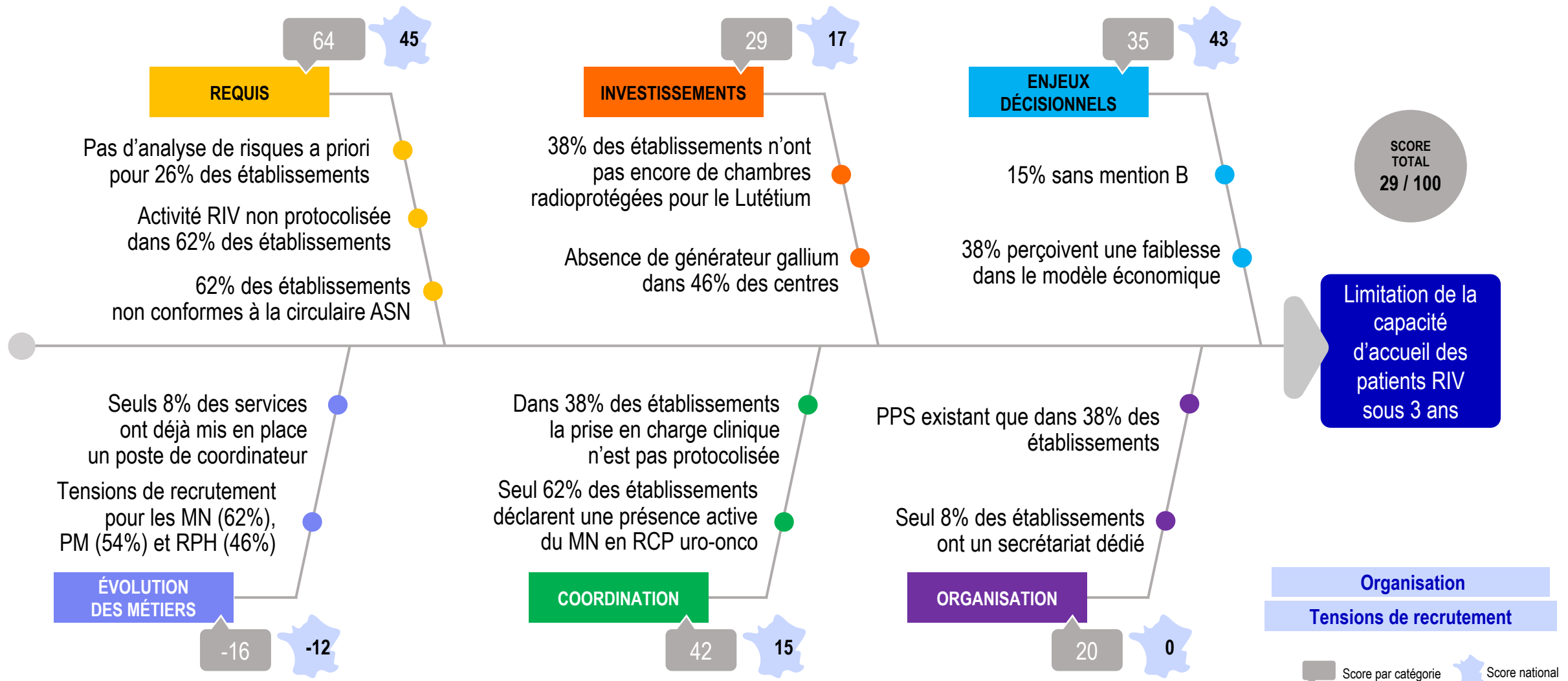
Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



RÉSULTATS NATIONAUX DE L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE WEBINAIRE DE PRÉSENTATION

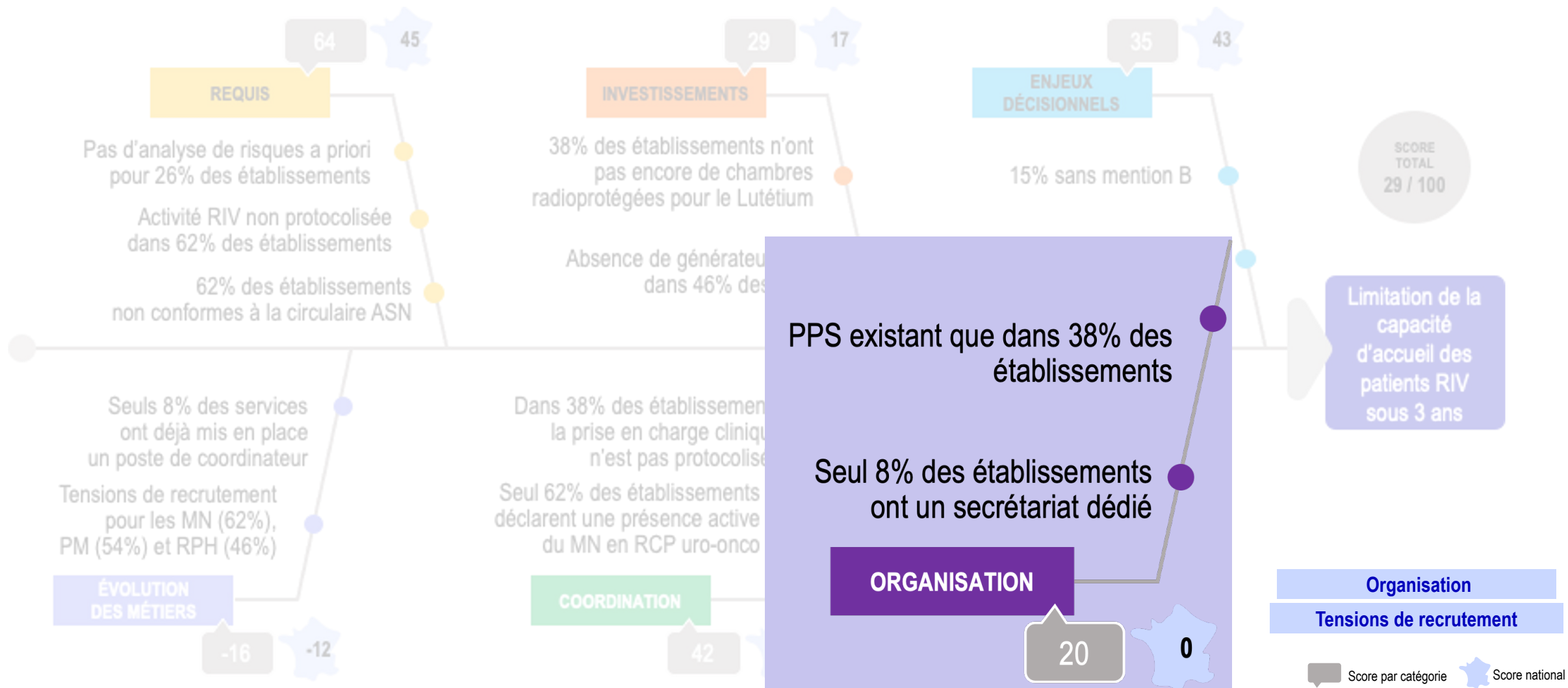
Points d'attention pour les services « initiés »

Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



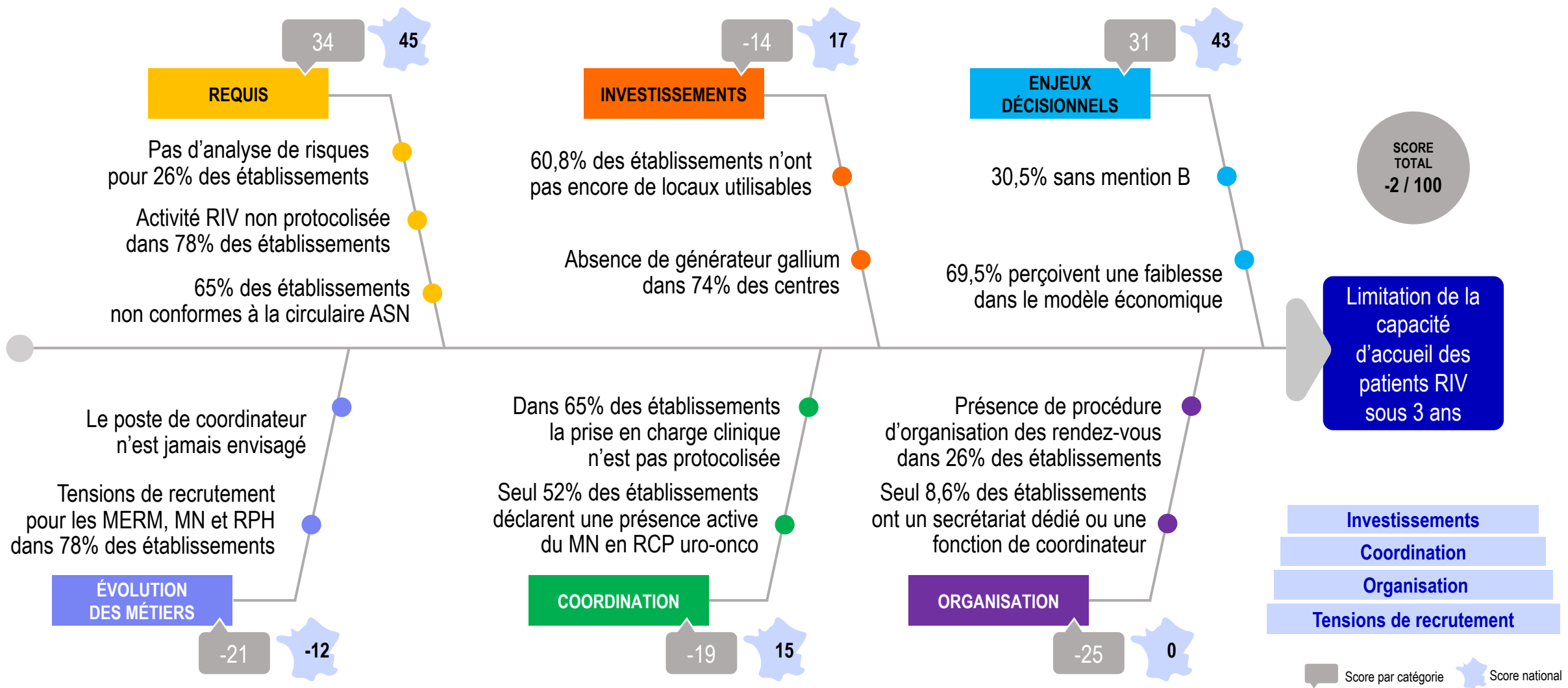
Points d'attention pour les services « initiés »

Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



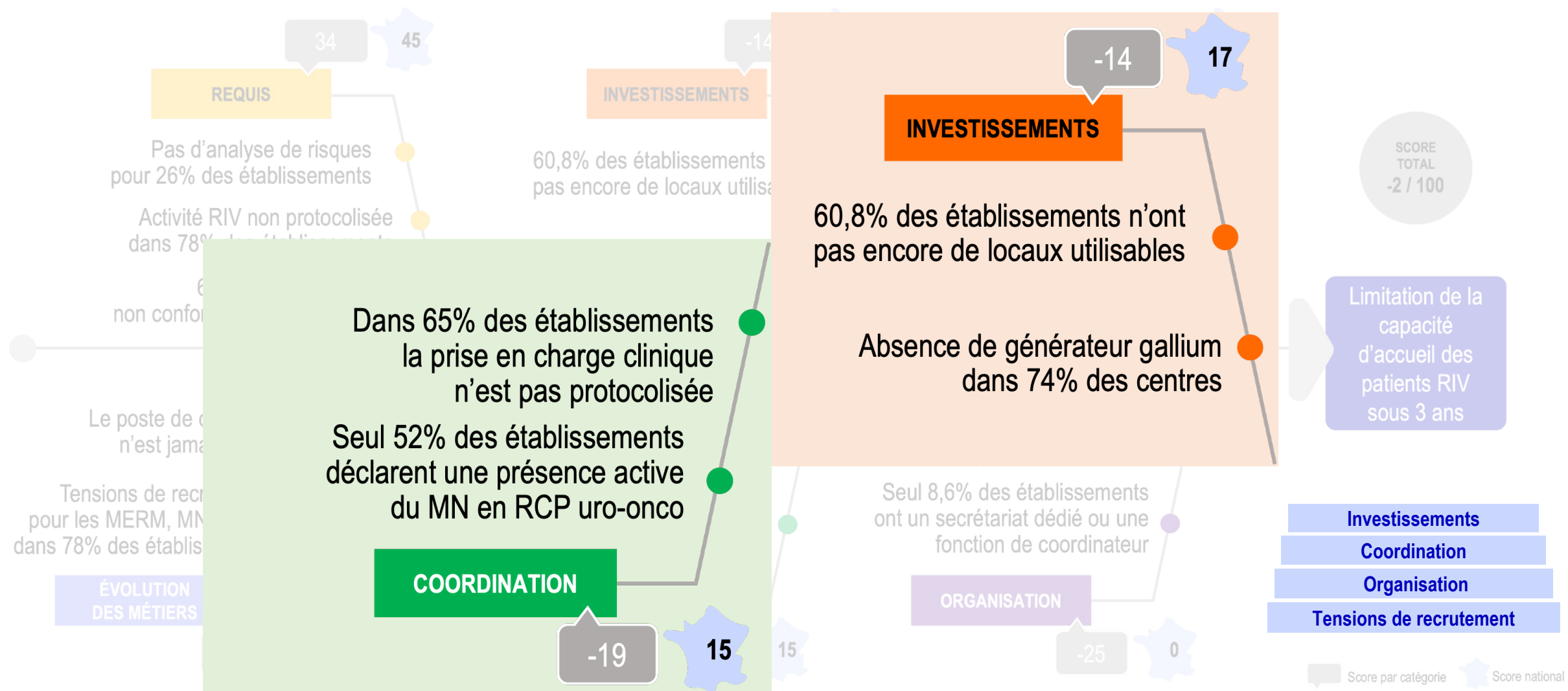
Points d'attention pour les services « en devenir moyen terme »

Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



Points d'attention pour les services « en devenir moyen terme »

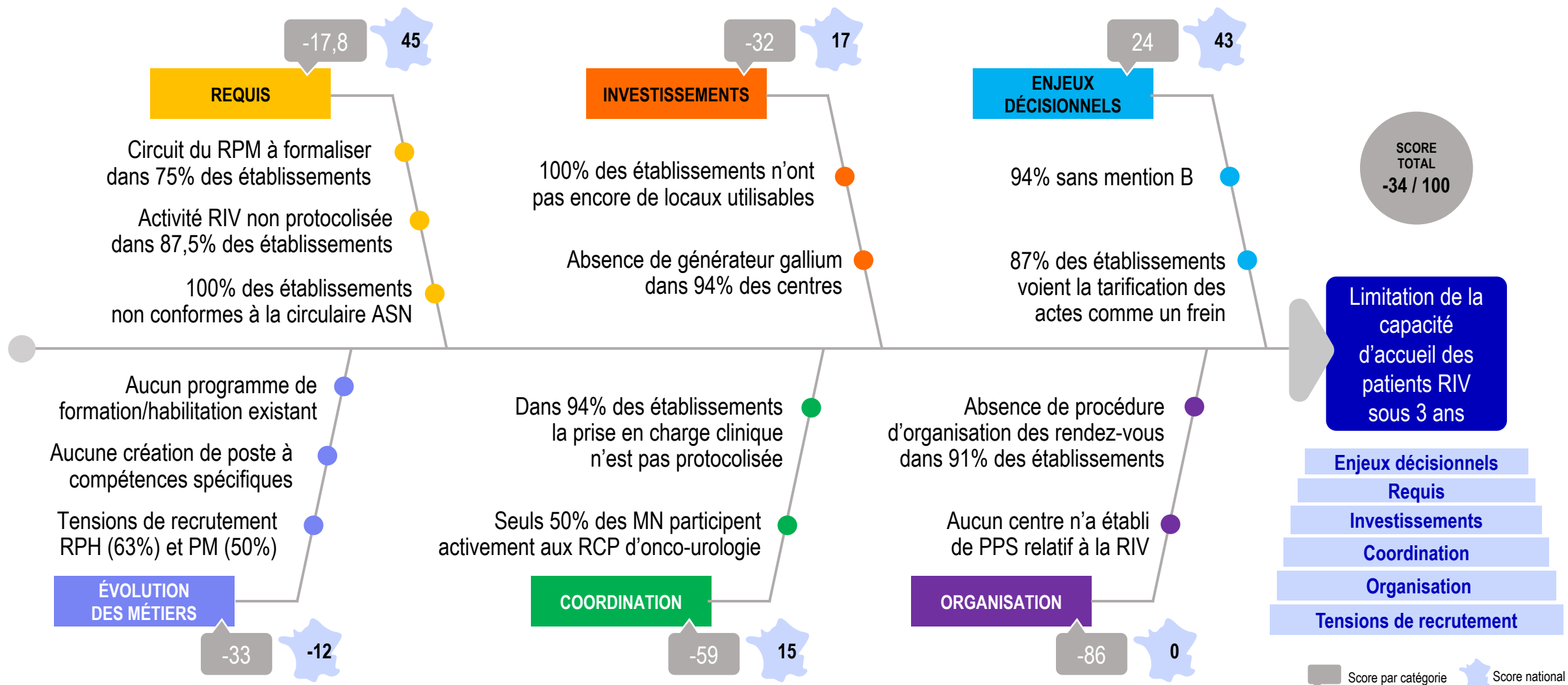
Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



RÉSULTATS NATIONAUX DE L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE WEBINAIRE DE PRÉSENTATION

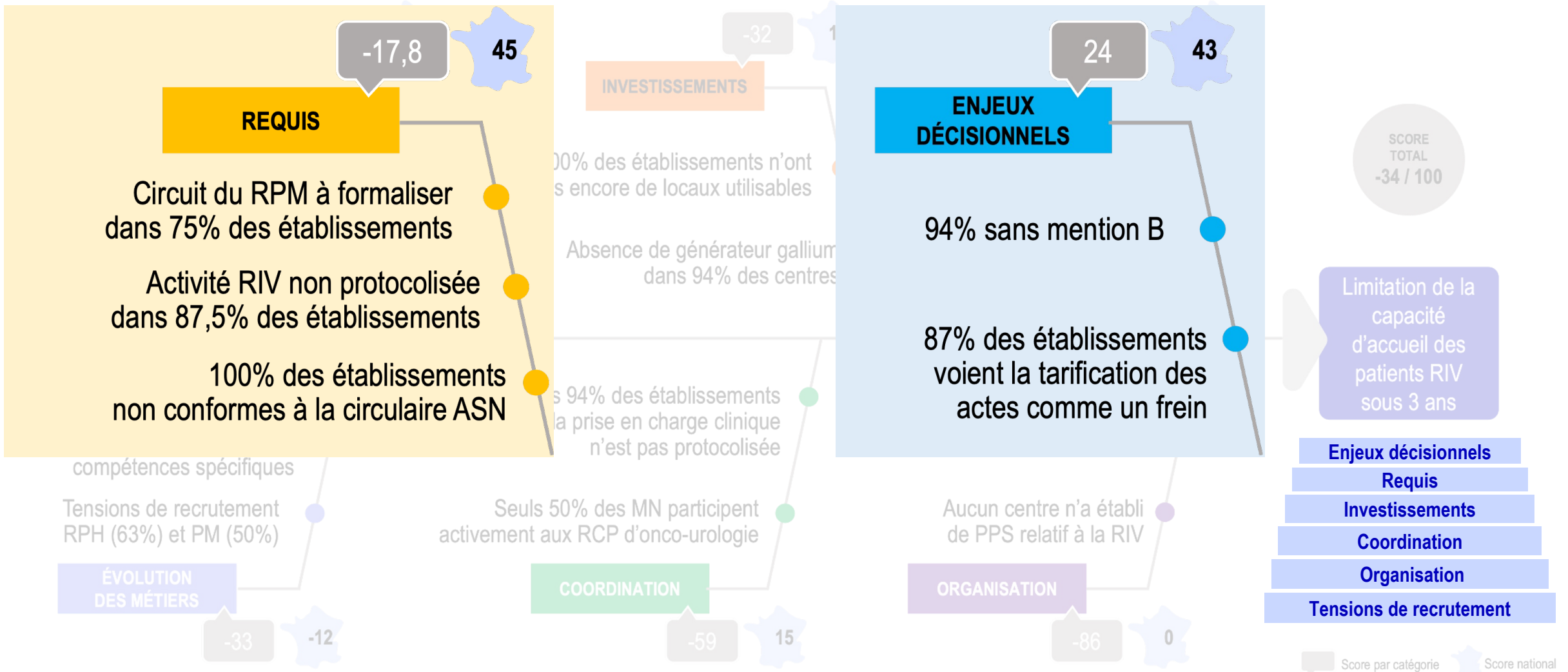
Points d'attention pour les services « en devenir long terme »

Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



Points d'attention pour les services « en devenir long terme »

Score pondéré pour chaque item, permettant d'identifier les points d'attentions [-100 ; 100]



RÉSULTATS NATIONAUX DE L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRAPEUTIQUE WEBINAIRE DE PRÉSENTATION

RÉSULTATS NATIONAUX DE
L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE

WEBINAIRE
DE PRÉSENTATION



Témoignages de 3 centres

Retours d'expérience



Pr Charlotte Lussey
Médecin Nucléaire



Dr Patricia Carrier
*Cheffe de pôle
Médecine Nucléaire*



Dr Désirée De Andreis
*Cheffe de service
Médecine Nucléaire*

- *Ce qu'a apporté l'Étude au niveau de mon centre ?*
- *Comment utiliser ces résultats pour pousser mon projet théranostique ?*

RÉSULTATS NATIONAUX DE
L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE

WEBINAIRE
DE PRÉSENTATION



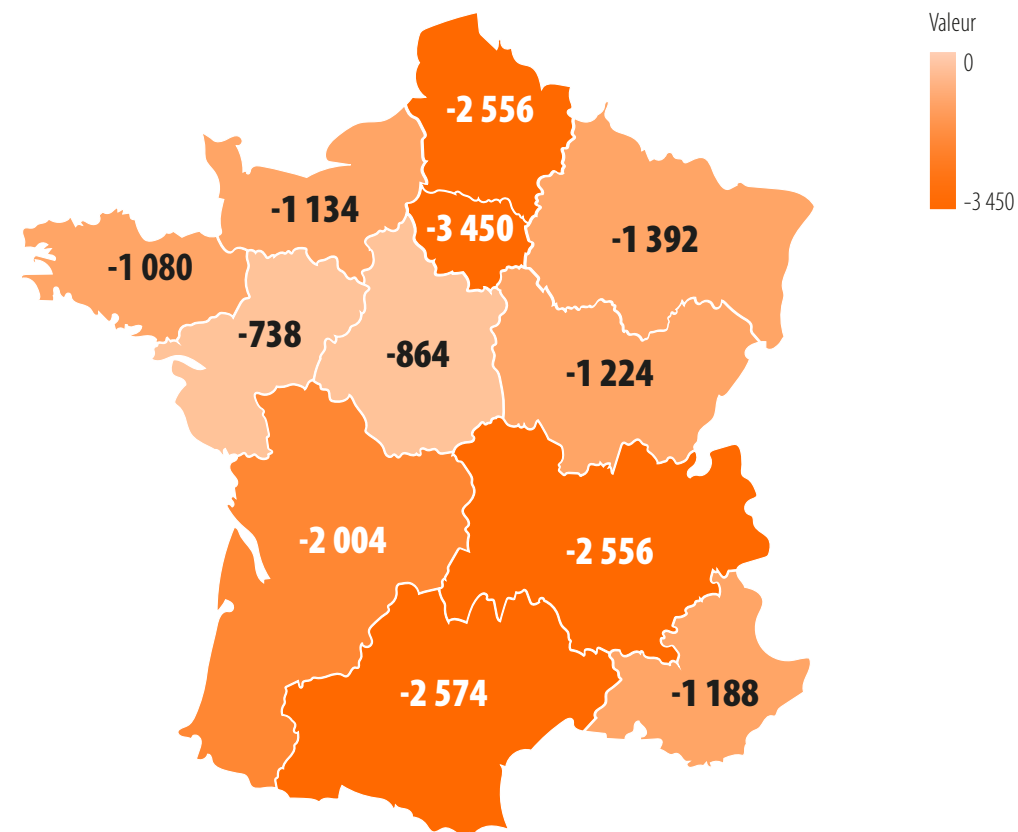
LEVIERS D'ACTION POTENTIELS

Dr Anne-Laure Giraudet,
responsable du GT RIV

Décalage entre besoin et capacité déclarée et foncière · 2024

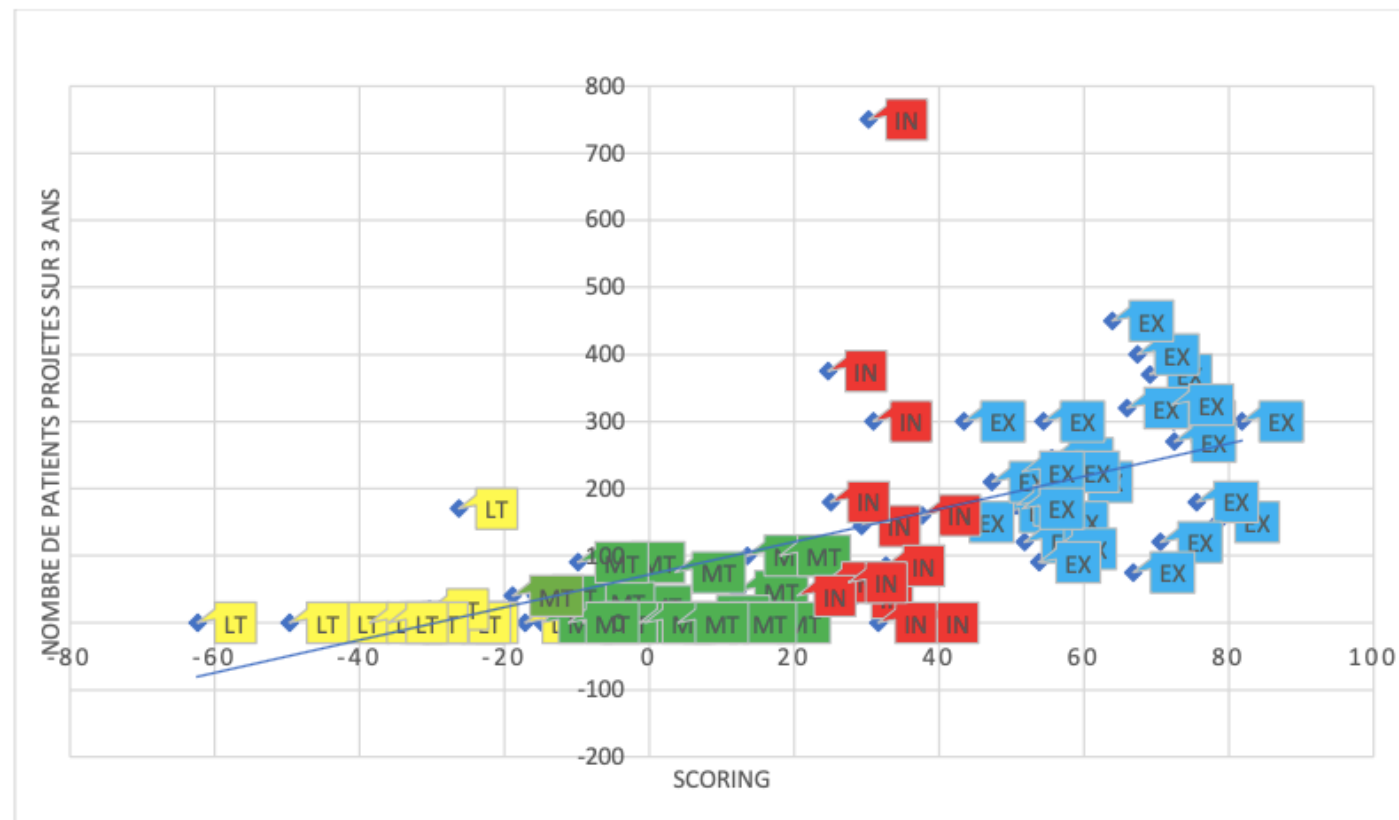
- Écart entre le nombre de patients pouvant être pris en charge et les besoins réels des patients éligibles
- Problématiques liées à l'optimisation de l'utilisation des ressources existantes et spécifiquement la pénurie de professionnels
- Répartition régionale de l'offre montre des disparités qui **POSENT LA QUESTION DE L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS**

Écart entre la capacité déclarée et le besoin des patients éligibles à la RIV en 2024 (en nombre de cures [doses] par région)



Capacité d'accueil actuelle et future

- Centres "EXPERIMENTÉS●" et "INITIÉS●" présentent la plus grande capacité d'accueil à court terme
- Centres "EN DEVENIR MOYEN TERME●" et "EN DEVENIR LONG TERME●" offrent des **PERSPECTIVES DE CAPACITÉ À MOYEN ET LONG TERME**



Points clés pour agir

PARCOURS CLINIQUE ET HARMONISATION DES PRATIQUES

- Harmonisation des pratiques et de l'organisation des traitements, depuis l'évaluation de l'éligibilité jusqu'au suivi post-thérapeutique via **L'ÉMISSION DE RECOMMANDATIONS PAR LA SFMN**
- 70% des établissements déclarent ne pas avoir de PPS

BESOINS EN FORMATION ET EN RECRUTEMENT

- **RENFORCEMENT DES ÉQUIPES** par le recrutement et la formation initiale et continue
- Score « évolution des métiers » le plus faible au niveau national (-12 [-100 ; 100])

INVESTISSEMENTS ET ADAPTATION DES INFRASTRUCTURES

- Mise à niveau des centres "EN DEVENIR" et augmentation des infrastructures spécialisées nécessaires pour soutenir l'augmentation de l'activité liée à la RIV
- Réservoir de 39 centres en devenir parmi les participants

MODÈLE DE VALORISATION PÉRENNE

- 39% des services visités perçoivent la tarification actuelle des actes comme un frein au développement de la RIV

RÔLE DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)

- Attribution des mentions B, et actions vis-à-vis de la pénurie de professionnels formés et des exigences logistiques et de sécurité
- Seuls 45 établissements se sont déjà vu attribuer une mention B sur les 120 prévues

Stratégies à mettre en place

À court terme (< 2 ans)

STRUCTURER L'ORGANISATION

Accentuer la coordination des soins

AMPLIFIER LE RECRUTEMENT DES ÉQUIPES

Harmoniser les pratiques

Planifier l'ouverture de nouveaux locaux dédiés à la RIV

Encourager l'attribution des mentions B pour favoriser un maillage suffisant

À moyen terme (< 5 ans)

Renforcer le recrutement des équipes

Favoriser la formation des professionnels

ÉLABORER DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

OUVRIR DE NOUVEAUX LOCAUX DÉDIÉS

Anticiper la gestion des déchets et notamment le redimensionnement des cuves

Encourager la montée en charge des établissements « en devenir moyen terme » qui disposent de locaux, d'équipe et de savoir-faire

À long terme (> 5 ans)

Ouvrir de nouveaux espaces individuels de soins dans les services initiés et expérimentés

OUVRIR PLUS LARGEMENT LA RIV AUX ÉTABLISSEMENTS "EN DEVENIR LONG TERME" PAR UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ ET L'ATTRIBUTION DE MENTION B

Nuage de mots formé en direct par les participants



CONCLUSION

Pr Frédéric Courbon, Président de la SFMN



RÉSULTATS NATIONAUX DE L'ÉTUDE CAPACITÉ THÉRANOSTIQUE

WEBINAIRE
DE PRÉSENTATION

6 juin 2024

Merci !