

# Recommandations finales

pour le parcours de soins  
Radiothérapie Interne  
Vectorisée (RIV)

Avec le soutien institutionnel de







# Sommaire

- 4..... **Retour sur le projet de parcours national et régional**
- 5..... **Présentation des conclusions du travail en région**
  - 5..... Présentation de la démarche globale d'analyse du parcours de soins au niveau régional
  - 6..... État des lieux de l'organisation des entretiens et enquêtes
  - 7..... Synthèse de la participation
  - 8..... Principaux éléments d'échange lors des entretiens
- 9..... **Synthèse des recommandations pour optimiser le parcours de soins RIV**
  - 10 ..... Axe 1 • Fluidifier le circuit d'adressage et de traitement des patients
  - 14 ..... Axe 2 • Optimiser les ressources dans le parcours RIV
- 16..... **Annexes**
  - 16..... Parcours de soins standard RIV prostate
  - 17..... Points de rupture



# Retour sur le projet de parcours national et régional

## Rappel de la démarche

Réaliser une enquête sur le parcours de soins des patients RIV aux niveaux national et régional dans l'objectif de la diffusion de recommandations à grande échelle.



Accompagnement par un board d'experts

# Présentation des conclusions du travail en région

## Présentation de la démarche globale d'analyse du parcours de soins au niveau régional

**Objectif :** Identifier les spécificités du parcours de soins RIV, les points de rupture, bonnes pratiques, propres à chaque région :

- **via des interviews terrain des professionnels de santé :** binôme médecin nucléaire/radiopharmacien et oncologue médical seul ;
- **via la diffusion d'un questionnaire en ligne à travers le réseau des DSR-C.**

Organisation de 2 x 12 interviews avec les KOLs en région

Diffusion d'un questionnaire « spécificités régionales du parcours RIV » par les DSR-C

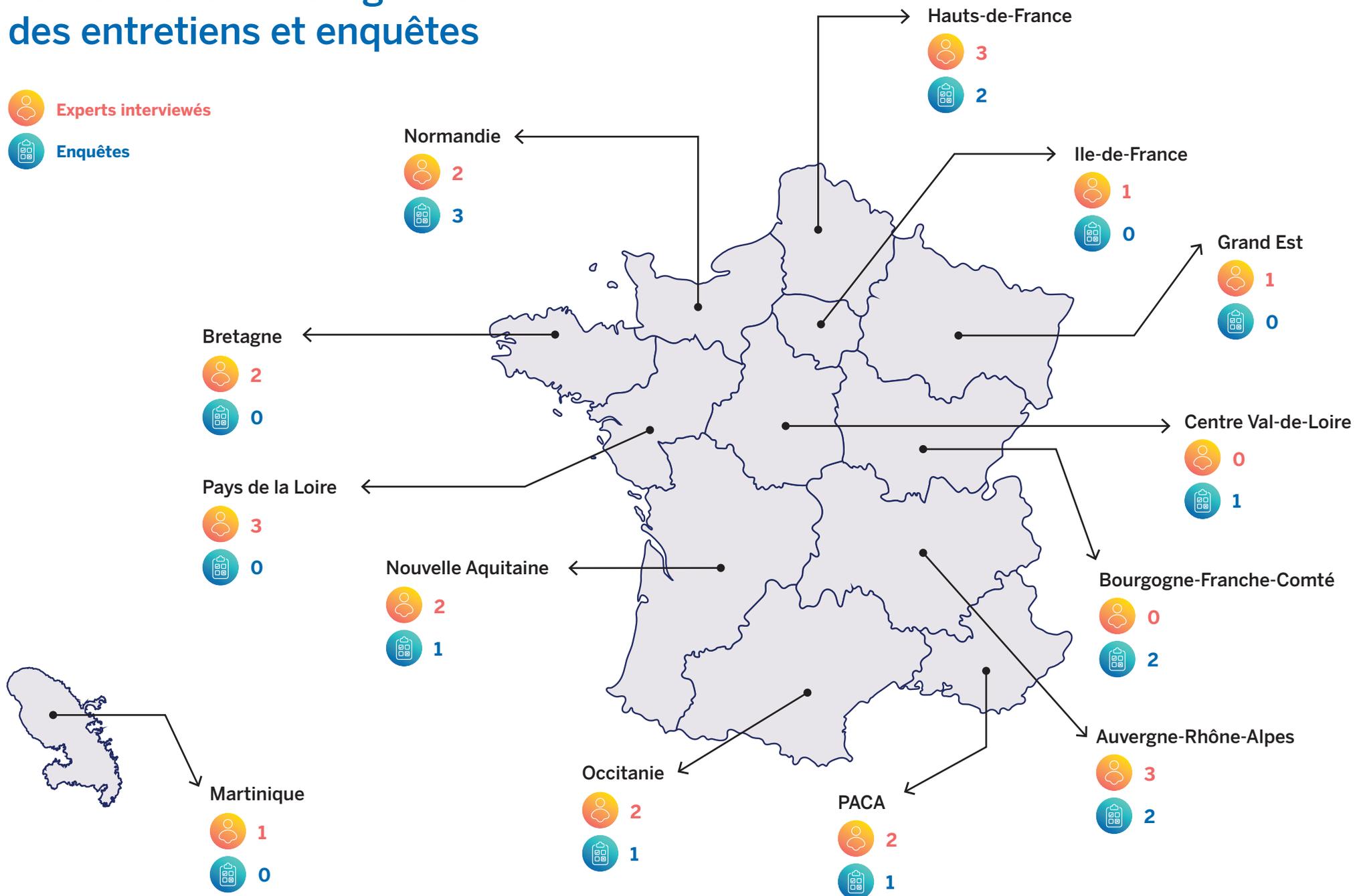
Constitution des fiches régionales comprenant chacune trois catégories :

- Éléments descriptifs régionaux
- Points de rupture
- Leviers d'action

Rédaction des recommandations et diffusion



# État des lieux de l'organisation des entretiens et enquêtes



## Synthèse de la participation



Un total de **35 participants** à l'étude régionale dont :

- 22 participants aux entretiens qualitatifs
- 13 participants à l'enquête en ligne

Médecin  
nucléaire

x15

43%

Oncologue  
médical

x10

29%

Radio-  
pharmacien

x9

26%

Médecin  
généraliste

x1

2%

# Principaux éléments d'échange lors des entretiens



## Diagnostic

- Analyse des facteurs déclenchant un **retard de diagnostic**
- Mise en avant des méthodes à mettre en oeuvre pour **accélérer le diagnostic**



## Choix stratégie thérapeutique et adressage du patient

- Analyse des **délais les plus susceptibles de retarder** l'inscription du dossier patient en RCP
- **Organisation des RCP** dans chacune des régions (fréquence, typologie de RCP...)
- Analyse des **modalités d'adressage** du dossier patient vers les centres experts (outils, partage d'information...)
- Analyse des **facteurs** à prendre en compte dans le **choix d'adressage** du patient (emplacement, accessibilité, temps d'attente, etc.)



## Coordination

- Analyse de la **collaboration médecin nucléaire/ oncologue médical** et de la **répartition des rôles** de chacun (pendant le traitement RIV, lors du suivi intercure et post-traitement RIV)
- Mise en avant d'un éventuel **chef d'orchestre RIV**
- Mise en avant des **outils/bonnes pratiques** à mettre en oeuvre pour favoriser la collaboration entre PDS



## Connaissance de la RIV

- **État des lieux du niveau de connaissance** de la RIV au sein des professionnels de santé (bénéfices, critères d'éligibilité, examens nécessaires, traitements existants, centres RIV, etc.)
- Mise en avant des outils qui permettraient de mieux **former les professionnels de santé** présents en RCP sur la stratégie RIV



## Maillage territorial et ressources

- État des lieux des **infrastructures d'imagerie** sur le territoire
- Analyse des **contraintes associées à l'administration** de la RIV
- État des lieux sur les **centres administrant la RIV** dans chacune des régions
- Mise en avant, s'il existe, **des tensions sur certains professionnels** de santé (manipulateur radio, etc.)

# Synthèse des recommandations pour optimiser le parcours de soins RIV

Deux axes de recommandations identifiés à l'issue de l'analyse régionale

## Axe 1

**Fluidifier le circuit d'adressage et de traitement des patients**

- **Revoir l'organisation de la RCP** (coordination, réseaux régionaux, expertise...)
- **Mieux coordonner l'adressage et la mise en traitement** (canaux de communication, référent, programmation des soins...)
- **Renforcer le suivi du patient traité par RIV** (rôle du médecin nucléaire vs oncologue, adressage par les centres périphériques...)

## Axe 2

**Optimiser l'usage de ressources humaines et matérielles dans le parcours RIV**

- **Répondre aux défis démographiques et de formation à la RIV** (tensions démographiques, formation continue, sensibilisation...)
- **Adapter la gestion des établissements de santé** (capacité, modèle de financement...)

## RCP

	POINT DE RUPTURE	RECOMMANDATION	ACTEURS POUVANT ÊTRE IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE		
1	Absence de critères standardisés de sélection des patients pour la RIV, retardant la réalisation de la RCP et la décision thérapeutique (dossiers patients incomplets, absence d'imagerie récente et conventionnelle, de données sur l'état général du patient...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir une liste standardisée des examens/documents médicaux à fournir lors de l'adressage du patient pour une RCP.</li> </ul>		Sociétés Savantes (SFMN...)	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer une consultation d'éligibilité à la RIV par un médecin référent (notamment si mise en place d'un réseau territorial RIV).</li> </ul>			Sociétés Savantes (SFMN...)
2	Limitation de l'inscription des dossiers patients en RCP, notamment liée à l'absence de réseaux régionaux ou de réseaux de soins structurés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptation du modèle de RCP RIV aux spécificités et capacités régionales (RCP inter-établissements dédiée uniquement à la RIV ou avec des séquences consacrées à la RIV, RCP d'organe avec une séquence RIV, RCP dédiée à la RIV uniquement).</li> </ul>			DSRC
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliser une méthodologie de RCP en suivant une approche « par entonnoir ». Commencer par une RCP standard en cancérologie, puis, en cas d'indication potentielle pour une RIV, orienter vers la RCP dédiée selon la spécificité régionale.</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposition de formaliser une RCP dédiée à la RIV dans la catégorie « RCP de compétences rares » du référentiel de l'INCA pouvant répondre à un besoin d'expertise d'autres RCP, avec des modalités d'éligibilités de dossiers bien définies.</li> </ul>			DSRC
		<ul style="list-style-type: none"> <li>S'appuyer sur les réseaux régionaux de cancérologie en tant que coordonnateur pour inscrire les dossiers patients en RCP.</li> </ul>	DSRC	Établissements de santé	
3	Manque de médecins nucléaires pour la participation aux RCP RIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Généraliser la réalisation de RCP à distance, notamment au sein d'une même région.</li> </ul>	DSRC	Projet Pilote porté par les centres	

## COORDINATION DE L'ADRESSAGE ET DE LA MISE EN TRAITEMENT

	POINT DE RUPTURE	RECOMMANDATION	ACTEURS POUVANT ÊTRE IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE			
1	Absence de canaux de communication structurés entre les établissements de soins, notamment en périphérie ou dans d'autres villes de la région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer un réseau de communication, qui peut prendre la forme d'un répertoire/mail list (téléphone, mail), pour identifier les acteurs impliqués dans la prise en charge RIV.</li> </ul>		DSRC		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une plateforme/outil de communication dédié à la RIV pour faciliter les demandes de prise en charge et les échanges d'informations.</li> </ul>			DSRC	Projet Pilote porté par les centres
2	Coordination des soins <u>inter-établissements</u> (adresseur/expert) présentant des défis au moment de l'adressage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nommer un référent RIV pour coordonner le parcours d'adressage entre la RCP et la prise en charge (radiomanipulateur, infirmière de coordination...) Son rôle : préparation des plannings et prises de rendez-vous, disponibilité des chambres, gestion des documents requis, contact régulier avec les PdS (MN, radiopharmacien pour la gestion des commandes...).</li> </ul>		DSRC	Projet Pilote porté par les centres	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une communication bidirectionnelle entre centre adresseur et centre expert (transmission du compte-rendu de RCP...).</li> </ul>			DSRC	Projet Pilote porté par les centres
		<p>Faire appel à la téléexpertise pour l'adressage des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Envoi d'une demande de traitement par le médecin adresseur via une plateforme de téléexpertise (ex Omnidoc) pour proposer la RIV au patient (check list d'examen prédéfinis sur la plateforme).</li> <li>Échanges tracés en temps réel entre médecin adresseur et médecin du centre expert.</li> <li>Validation de la complétude des examens et planification des consultations d'éligibilité par les oncologues centre expert.</li> </ul>				Projet Pilote porté par les centres

## COORDINATION DE L'ADRESSAGE ET DE LA MISE EN TRAITEMENT

	POINT DE RUPTURE	RECOMMANDATION	ACTEURS POUVANT ÊTRE IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE
3	Collaboration perfectible entre les centres nucléaires de diagnostic et les centres administrant la RIV (doublons sur les examens, qualité des examens ne répondant pas aux exigences, transmission non optimale des CR...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir une coordination standardisée entre les deux structures pour la transmission en temps réels des résultats d'examens diagnostique vers les centres experts.</li> <li>Rappeler les standards de qualité attendus.</li> <li>Anticiper l'arrivée du patient dans le centre expert et planifier son traitement en coordonnant sa date d'entrée avec le centre théranostique.</li> </ul>	
4	Coordination des soins <u>en interne au sein d'un même établissement</u> présentant des défis lors de l'adressage, notamment pour l'accueil de nouveaux patients (organisation non standardisée, activité au jour le jour, absence de temps dédiés à la RIV...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une réunion hebdomadaire RIV avec tous les acteurs concernés pour optimiser le planning d'intégration des nouveaux patients et résoudre les éventuelles difficultés.</li> </ul>	Établissements de santé
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparer le programme de traitement dès l'entrée du patient dans le parcours pour optimiser les créneaux disponibles ainsi que la capacité d'adressage.</li> </ul>	Établissements de santé 

## SUIVI DU PATIENT

	POINT DE RUPTURE	RECOMMANDATION	ACTEURS POUVANT ÊTRE IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE
1	<p>Manque de clarté sur les rôles et responsabilités du médecin nucléaire et l'oncologue durant la phase de suivi du traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation des consultations inter-cures</li> <li>• Perte de suivi de l'oncologue référent</li> <li>• Divergences sur les modalités de gestion des effets indésirables (EI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une répartition claire des rôles entre le médecin nucléaire et l'oncologue pour un suivi multidisciplinaire équilibré.</li> <li>• Rythmer le suivi à travers des consultations alternées entre le médecin nucléaire, l'oncologue et des consultations en binôme MN/oncologue (notamment pour les cas complexes/patients fragiles) .</li> </ul>	  <p>Sociétés Savantes (SFMN...)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir des bonnes pratiques/recommandations sur les modalités de gestion des toxicités de la RIV pour un alignement total entre les PdS.</li> </ul>	  <p>Sociétés Savantes (SFMN...)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser les activités de pharmacie clinique (ex : entretiens patients) pour la présentation de la RIV au patient et la gestion des toxicités.</li> </ul>	  <p>Établissements de santé...</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiser le suivi des patients en élargissant le recours aux consultations en hospitalisation de jour (HDJ) ou par téléconsultation.</li> </ul>	 
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la documentation des effets indésirables du traitement dans le dossier patient après chaque cure.</li> </ul>	<p>Établissements de santé</p>
2	<p>Difficulté pour les patients adressés depuis un centre périphérique d'identifier un oncologue référent</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir une place centrale dans le suivi de l'oncologue référent ayant adressé le patient pour assurer une prise en charge cohérente tout le long du parcours.</li> </ul>	 
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardiser l'envoi d'un courrier au médecin référent par le MN pour le suivi du patient au moins 1 fois toutes les deux cures.</li> </ul>	<p>Établissements de santé</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former les oncologues en périphérie au suivi des patients durant leur traitement, notamment pour la gestion des toxicités.</li> </ul>	<p>DSRC</p> <p>Sociétés Savantes (SFMN...)</p>

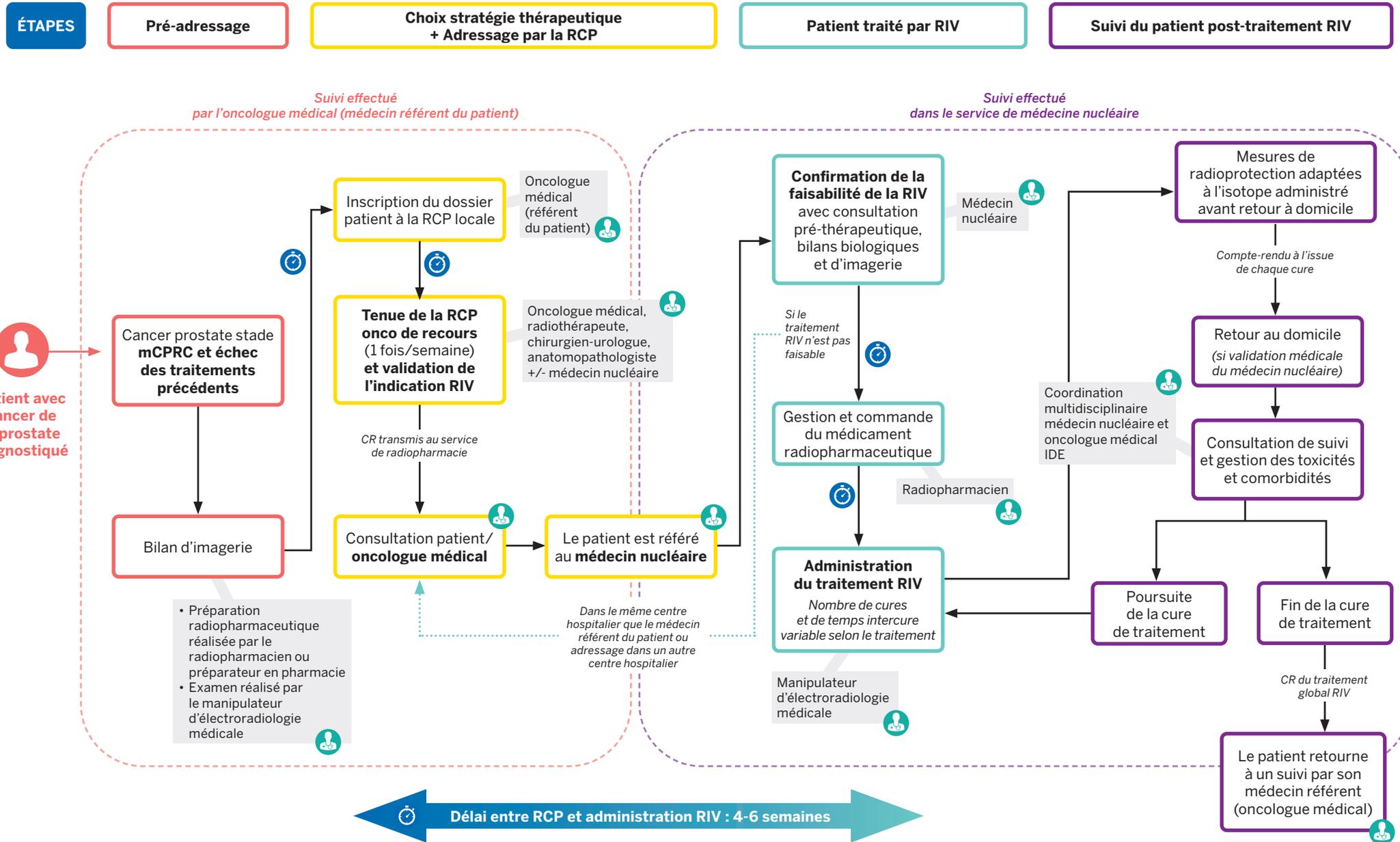
## PROFESSIONNELS DE SANTÉ

	POINT DE RUPTURE	RECOMMANDATION	ACTEURS POUVANT ÊTRE IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tensions démographiques autour des professionnels formés à la RIV*</li> <li>Faible capacité des centres à apporter une formation aux internes sur les aspects pratiques de la RIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intensifier les programmes de formations initiales en RIV pour les internes en médecine/pharmacie (cycles de formations régional/national) et traiter le sujet règlementaire des agréments des stages cliniques en RIV. Une approche pluriannuelle est essentielle pour envisager une résolution durable des tensions sur les PdS.</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Impliquer de nouveaux profils de professionnels dans la prise en charge par RIV : médecins généralistes, infirmières oncologues (ex: pour la gestion logistique des services de MN), manipulateurs radios (ex : mise sous traitement/injection).</li> </ul>			
2	<p>Un manque de connaissance de la RIV par l'oncologue médical, notamment dans les CHU périphériques, réduisant l'adressage des patients</p> <p>(Défaut d'inscription du patient en RCP, non maîtrise des examens requis pour l'analyse d'éligibilité...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centraliser la prise en charge des patients RIV autour de 3 ou 4 centres experts bien répartis dans chaque région pour sécuriser la disponibilité des ressources tout en favorisant une coordination/structuration des soins adaptée.</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la sensibilisation à la RIV parmi les oncologues des hôpitaux périphériques à travers des programmes de formations ciblés (entre autres à travers les réseaux RIV), congrès locaux (associations onco-uro...), journées à thèmes, communication à travers des mailing lists, lettre du cancérologue...</li> </ul>		<p>DSRC</p>	<p>Sociétés Savantes</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre les formations RIV au niveau national.</li> </ul>		<p>DSRC</p>	<p>Sociétés Savantes</p>
3	<p>Difficultés de gestions des toxicités par le MN liée en particulier à sa formation initiale qui porte d'avantage sur le diagnostic que sur le suivi du traitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir une communication par email / diffuser régulièrement une newsletter régionale sur la RIV aux établissements de santé (essais cliniques en cours, nouvelles recos./indication...).</li> </ul>		<p>DSRC</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir les bonnes pratiques et l'échange d'expertise à travers un réseau national RIV Prostate sur le modèle du réseau RENATEN.</li> </ul>			<p>DSRC</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître la fréquence des sessions d'EPU (enseignement post-universitaire) à l'échelle nationale.</li> </ul>		<p>DSRC</p>	<p>Établissements de santé</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser les PDS à la RIV par la distribution de brochures dans les services d'oncologie contenant des informations telles que les coordonnées des RCP spécialisées en RIV...</li> </ul>	<p>DSRC</p>		<p>Établissements de santé</p>

\* Médecins nucléaires, radiopharmaciens, radiomanipulateurs...

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

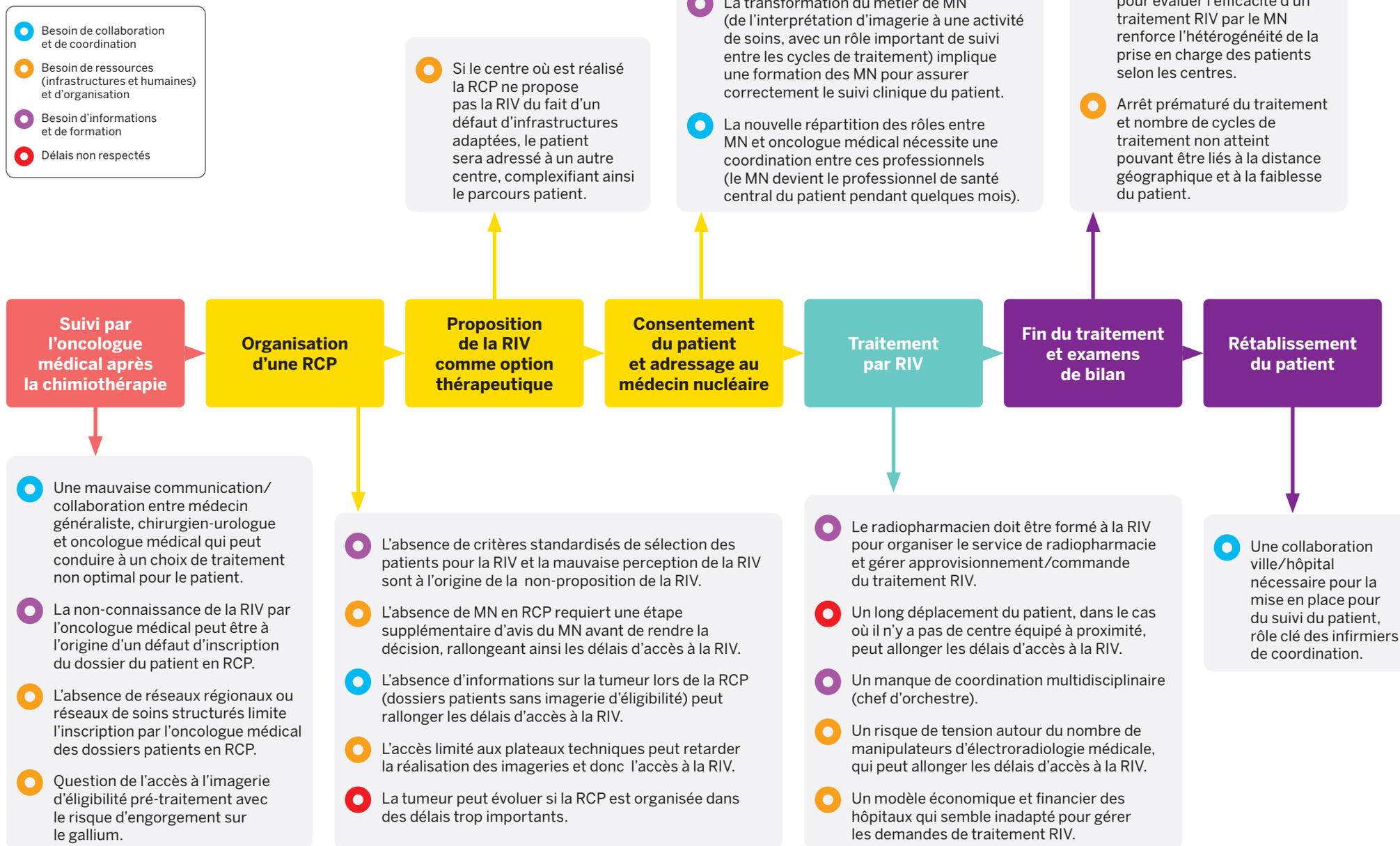
	POINT DE RUPTURE	RECOMMANDATION	ACTEURS POUVANT ÊTRE IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE
1	Limitation de la capacité de prise en charge de l'établissement en lien direct avec le déficit en infrastructure (insuffisance de lits, de chambres radioprotégées...), notamment avec l'augmentation progressive d'adressage dans l'indication de la prostate	• Traiter les patients en hôpital de jour (HDJ) ou hospitalisation standard de courte durée (8h/17h) plutôt qu'en hospitalisation traditionnelle pour optimiser l'accès à la Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV).	  Sociétés Savantes
		• Réévaluer/assouplir les conditions de radioprotection pour permettre la surveillance de deux patients par chambre radioprotégée post-traitement ou un retour plus précoce à domicile.	 Sociétés Savantes
2	Le modèle économique et financier des hôpitaux pourrait bénéficier d'amélioration pour mieux répondre à la gestion des demandes de traitement RIV	• Transformer le financement de la RIV en un forfait unique, sous forme d'enveloppe budgétaire, incitant à réduire les durées d'hospitalisation et à favoriser les soins ambulatoires.	  
		• Revaloriser les forfaits permettrait de moderniser les centres et de développer la RIV.	    
3	Mise en place de nouveaux centres administrant la RIV nécessitant une préparation et une expertise accrue	• Accompagner les nouveaux centres d'ici 2025 par les centres expérimentés pour la gestion de dossiers complexes et le partage de bonnes pratiques.	 
4	Capitalisation insuffisante sur les centres de diagnostic nucléaires dans le parcours de soins	• Fluidifier le flux patient et désengorger les centres experts à travers la réalisation du bilan théranostique dans les centres de diagnostic nucléaire.	Sociétés Savantes 



# ANNEXES

## Parcours de soins standard RIV prostate

### Points de rupture





Avec le soutien institutionnel de

