

Retour d'Expérience – Salles d'Attente Commune TEP Scanner

Présentation du projet de réorganisation des flux patients et de la mise en place d'une salle d'attente commune au service TEP de l'Hôpital Delafontaine

Contexte et Problématique

Augmentation de l'activité TEP

Croissance significative du nombre d'examens avec faible augmentation de la surface disponible.

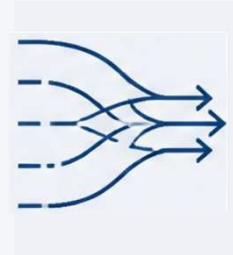
Organisation en boxes individuels dépassée

Le modèle historique de boxes séparés atteignait ses limites en termes de flux et d'espace.



Radioprotection

Protection du personnel et des patients dans un espace partagé et contrôlé.



Flux Patients

Fluidifier les déplacements et améliorer la capacité d'accueil malgré une surface constante.

Objectifs et Étude de Faisabilité

OBJECTIFS DU PROJET

01 Optimiser les espaces disponibles

02 Améliorer les flux patients

03 Maintenir la qualité d'image TEP

04 Optimiser la radioprotection

ÉTUDE DE FAISABILITÉ

MÉTHODOLOGIE

Mesures de débits de dose · Simulations d'occupation
· Calculs de distances entre patients injectés

RÉSULTATS CLÉS

✓ Sur-exposition estimée faible
✓ Impact négligeable vs. dose globale reçue
✓ Absence d'impact attendu sur la qualité d'image

CONCLUSION

Le modèle de salle commune est compatible avec les exigences de radioprotection réglementaires.

Objectifs et Étude de Faisabilité

OBJECTIFS DU PROJET

01 Optimiser les espaces disponibles

02 Améliorer les flux patients

03 Maintenir la qualité d'image TEP

04 Optimiser la radioprotection

ÉTUDE DE FAISABILITÉ

MÉTHODES

Mesures de dose
· Calculs de distance

RÉSULTATS CLÉS

- ✓ Sur-exposition estimée faible
- ✓ Impact négligeable vs. dose globale reçue
- ✓ Absence d'impact attendu sur la qualité d'image

CONCLUSION

Le modèle de salle commune est compatible avec les exigences de radioprotection réglementaires.

**Excès de dose aux patients de 2 à 20 μ Sv maximum
Contre 2700 μ Sv pour un TEP-FDG
ou les 9000 μ Sv en scintigraphie myocardique**

Objectifs et Étude de Faible Dose

OBJECTIFS DU PROJET

01 Optimiser les espaces disponibles

02 Améliorer les flux patients

03 Maintenir la qualité d'image TEP

04 Optimiser la radioprotection

ÉTUDE DE FAIBLE DOSE

MÉTHODES

- Mesures de dose
- Calculs de distance

RÉSULTATS CLÉS

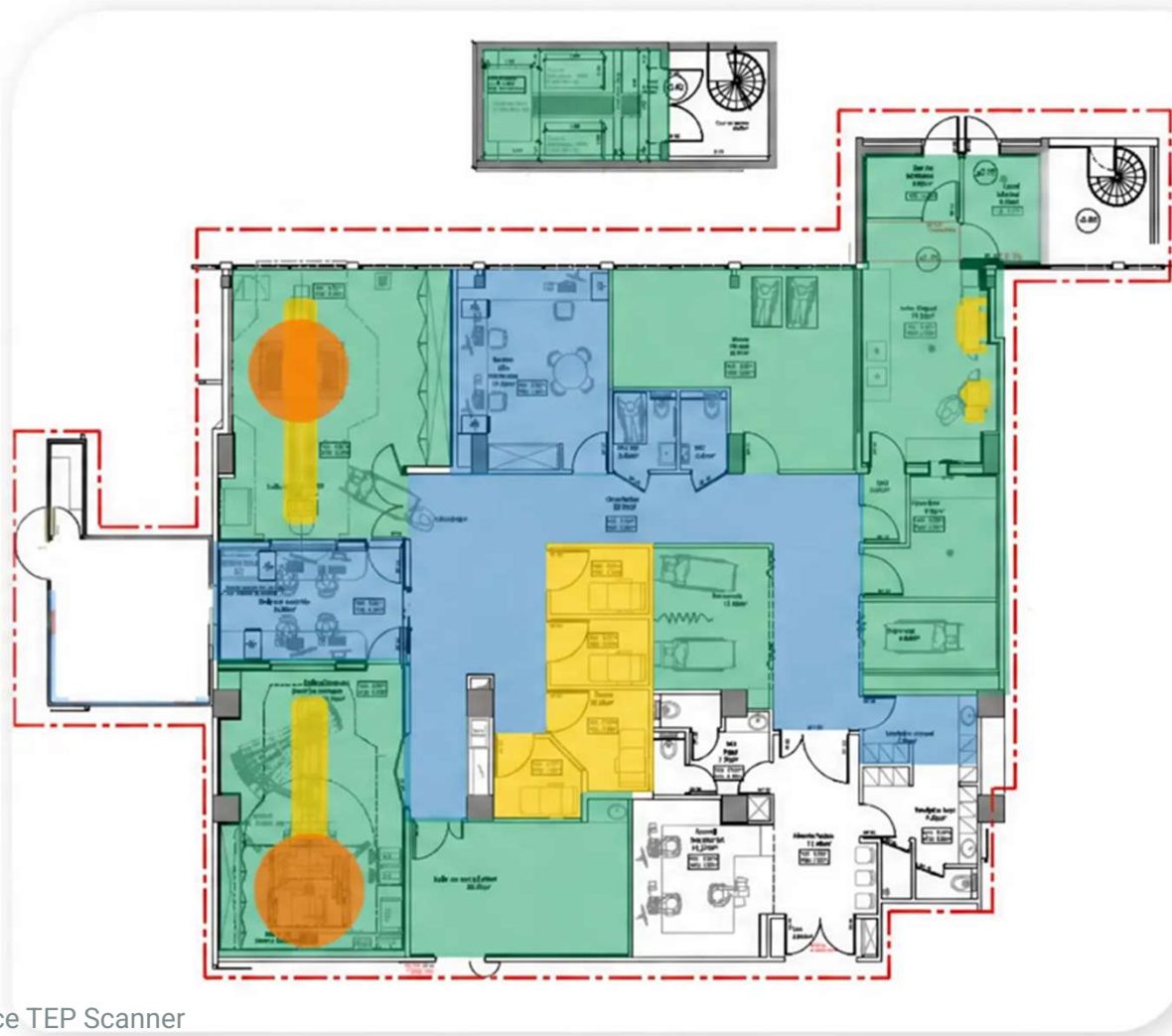
- ✓ Sur-exposition estimée faible
- ✓ Impact négligeable vs. dose globale reçue
- ✓ Absence d'impact attendu sur la qualité d'image

CONCLUSION

Le modèle de salle commune est compatible avec les exigences de radioprotection réglementaires.

4 - 20 $\mu\text{Sv}/\text{MER}/\text{j}$
DMA de 90 $\mu\text{Sv}/\text{j}$ pour les catégories A
5 à 14 $\mu\text{Sv}/\text{j}$ correspondant à l'irradiation naturelle en France (2–5 mSv/an).

Travaux et Réorganisation du Service



Travaux et Réorganisation du Service

Nouveaux Espaces Créés



Salles d'Attente Commune

Espaces partagés pour les patients TEP en phase d'attente post-injection



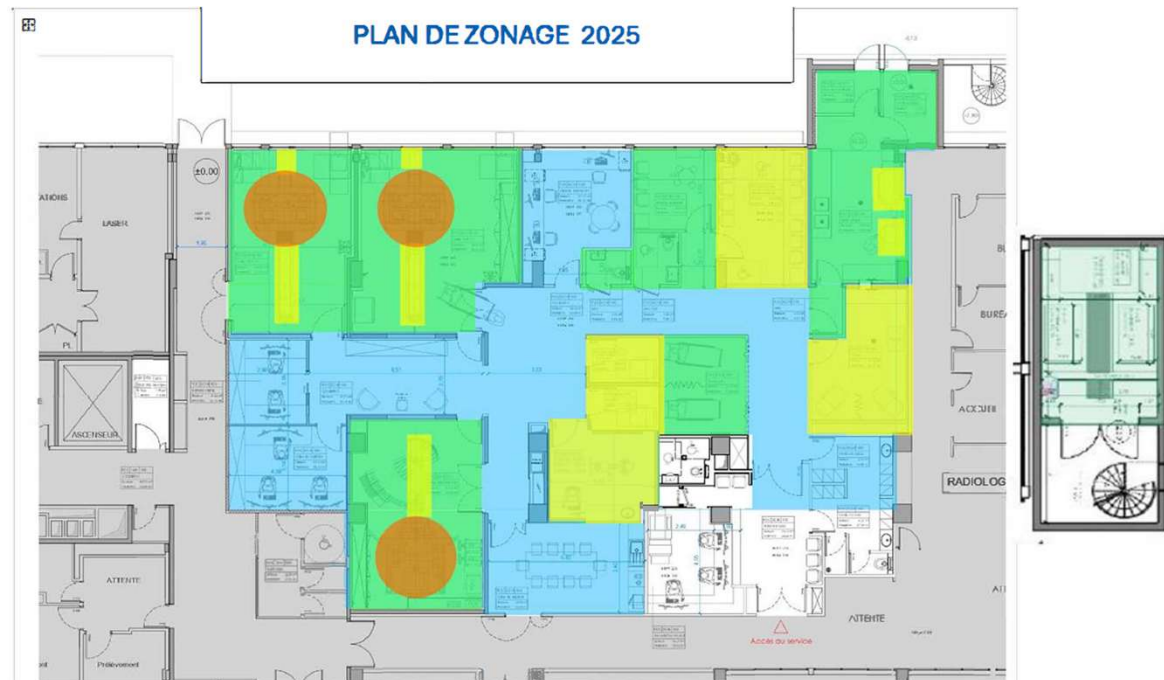
Salle d'Injection Commune

Centralisation des injections pour une meilleure coordination



Nouvelle Salle TEP

Extension de la capacité d'acquisition et d'accueil



Objectif constant : fluidifier l'activité, améliorer la capacité d'accueil, conserver le confort patient

Travaux et Réorganisation du Service

Défis Rencontrés



Gestion des équipes en transition

Maintien de la continuité des soins pendant la phase de travaux



Accompagnement au changement

Nécessité d'un soutien structuré et d'une communication renforcée



Réorganisation

Redistribution des rôles et des responsabilités au quotidien



Résistance aux habitudes établies

Les équipes ancrées dans leurs routines ont exprimé des réticences initiales



Objectif constant : fluidifier l'activité, améliorer la capacité d'accueil, conserver le confort patient

Organisation du service

Travaux et Réorganisation du Service



Groupe IMF Saint Denis— Retour d'Expérience TEP Scanner

Organisation du service

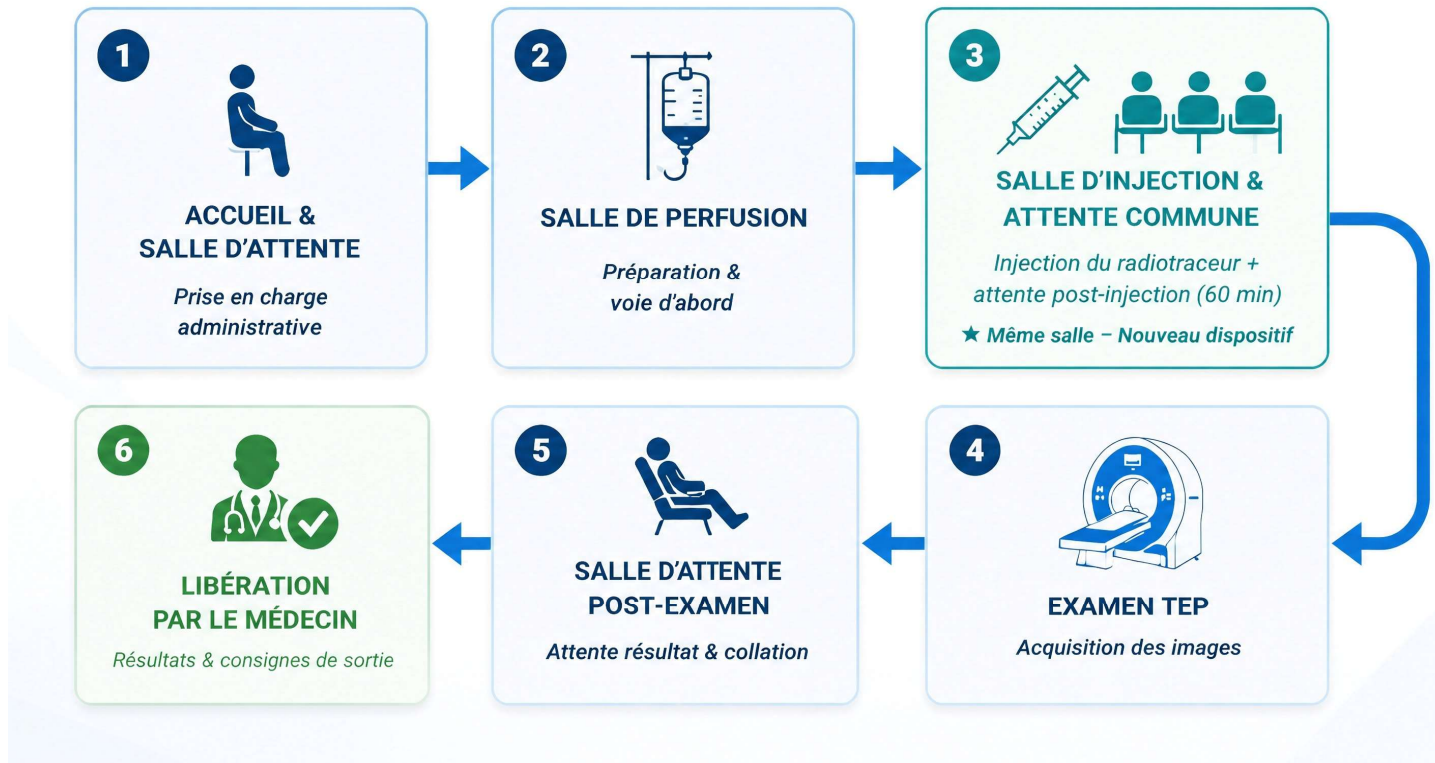
Travaux et Réorganisation du Service



Groupe IMF Saint Denis— Retour d'Expérience TEP Scanner

Déploiement Initial et Premiers Constats

Nouvelle organisation centralisée — Parcours patient



Déploiement Initial et Premiers Constats

Nouvelle organisation centralisée — gestion unifiée des patients TEP

✓ Points Positifs



Meilleure visibilité patients

Suivi en temps réel depuis la salle commune — surveillance facilitée pour l'ensemble de l'équipe



Gain de surface significatif

Optimisation des espaces disponibles grâce à la suppression des boxes individuels



Communication améliorée

Échanges plus fluides entre professionnels — coordination renforcée au quotidien

Déploiement Initial et Premiers Constats

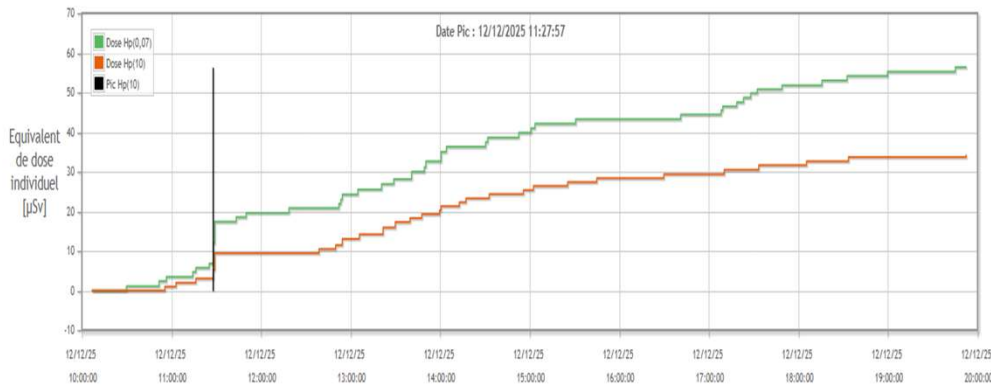
Nouvelle organisation centralisée — Point Dosimétrique

Dosimétrie pour la période d'une entrée/sortie
Vue graphique, évolution de la dose sur la période

Retour à la dosimétrie sur une période d'un mois

HOPITAL DELAFONTAINE, Zone Contrôlée
Utilisation du 12 déc. 2025 (TEP)

Hp(10)
Hp(0,07)



Entrée	Poste de travail	Dose Hp(10) [µSv]	Dose Hp(0,07) [µSv]	Dose Hp(N) [µSv]	Pic débit Dose Hp(10) [µSv/h]	Durée totale de port EPD
ven. 12, 10h06	TEP	34,19	56,40	-	11250	09 h 45 mn 34 s

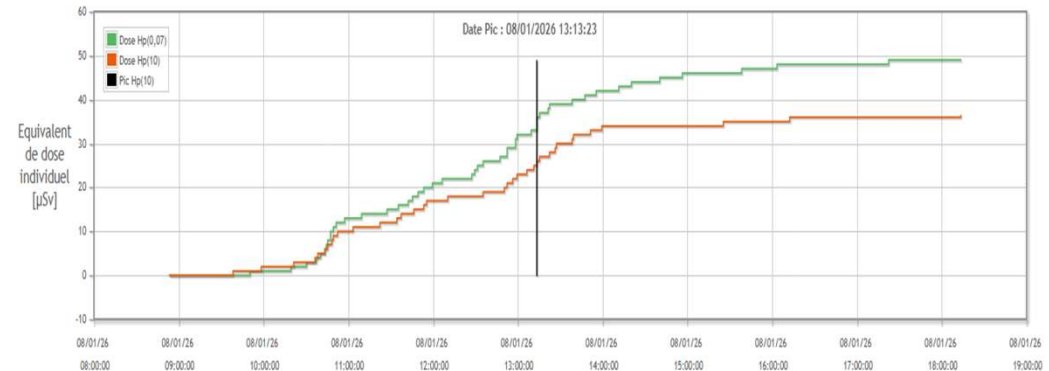
34,19

Dosimétrie pour la période d'une entrée/sortie
Vue graphique, évolution de la dose sur la période

Retour à la dosimétrie sur une période d'un mois

(HOPITAL DELAFONTAINE, Zone Contrôlée)
Utilisation du 08 janv. 2026 (TEP)

Hp(10)
Hp(0,07)



Entrée	Poste de travail	Dose Hp(10) [µSv]	Dose Hp(0,07) [µSv]	Dose Hp(N) [µSv]	Pic débit Dose Hp(10) [µSv/h]	Durée totale de port EPD
jeu. 8, 8h53	TEP	36,44	49,09	-	81	09 h 20 mn 06 s

36,44

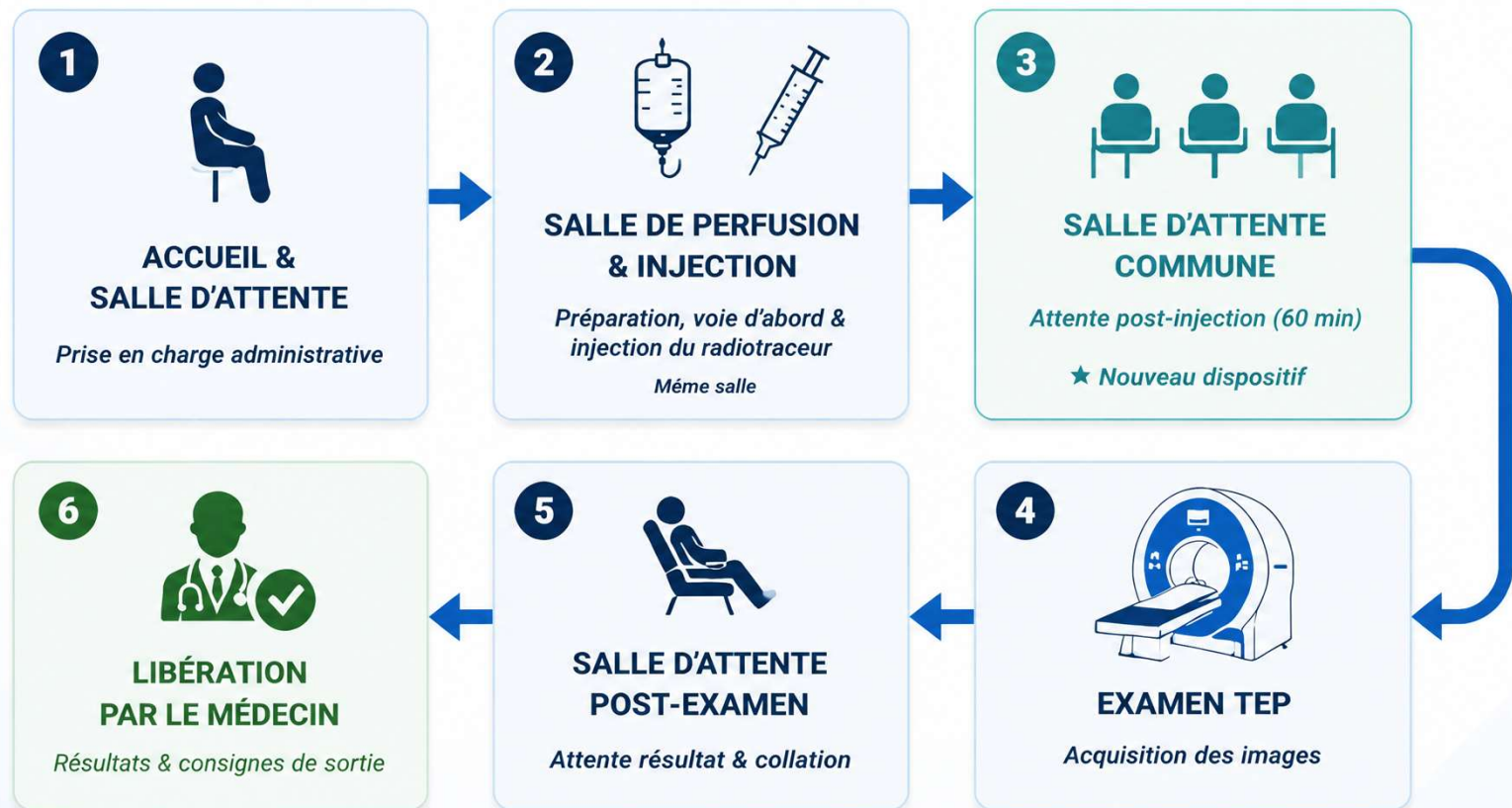
Premiers constats : Points d'Amélioration

Évaluation opérationnelle après deux mois de fonctionnement en salle commune

- ◆ **Radioprotection**
Suivi dosimétrique continu —
données conformes mais axe d'amélioration possible
- ◆ **Gestion des horaires de convocation**
Ajustement des créneaux pour réduire les pics
- ◆ **Occupation des salles**
Répartition optimale de la capacité d'accueil
- ◆ **Confort patient & personnel**
Évaluation globalement positive

Une organisation en évolution constante — chaque ajustement renforce la qualité du service

Ajustements et Évolution des Pratiques



Ajustements et Évolution des Pratiques

RÉSULTATS APRÈS AJUSTEMENTS



Meilleure fluidité globale

Activité quotidienne stabilisée et mieux rythmée



Radioprotection

Amélioration de la dosimétrie du personnel et patient



Organisation stabilisée

Pratiques harmonisées et routines établies

L'adaptation progressive des pratiques a été la clé de la réussite organisationnelle.

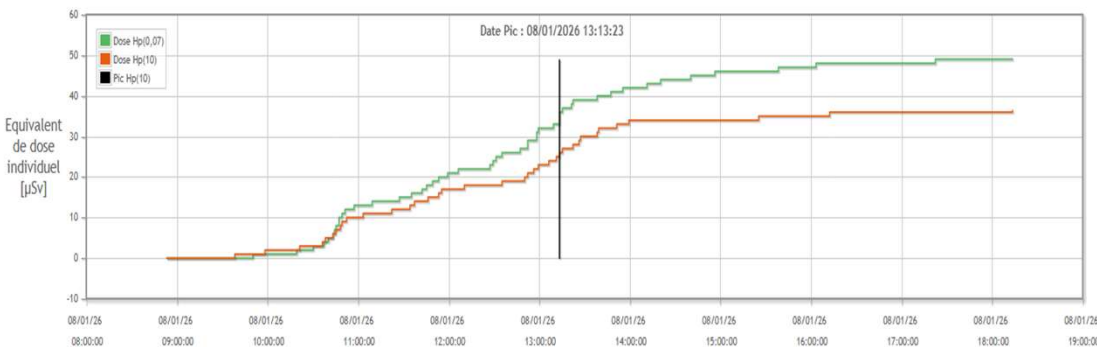
Ajustements et Évolution des Pratiques

RÉSULTATS DOSIMÉTRIQUE APRÈS AJUSTEMENTS

Dosimétrie pour la période d'une entrée/sortie
 Vue graphique, évolution de la dose sur la période

Retour à la dosimétrie sur une période d'un mois

Hp(10) Hp(0,07)
 (HOPITAL DELAFONTAINE, Zone Contrôlée)
 Utilisation du 08 janv. 2026 (TEP)



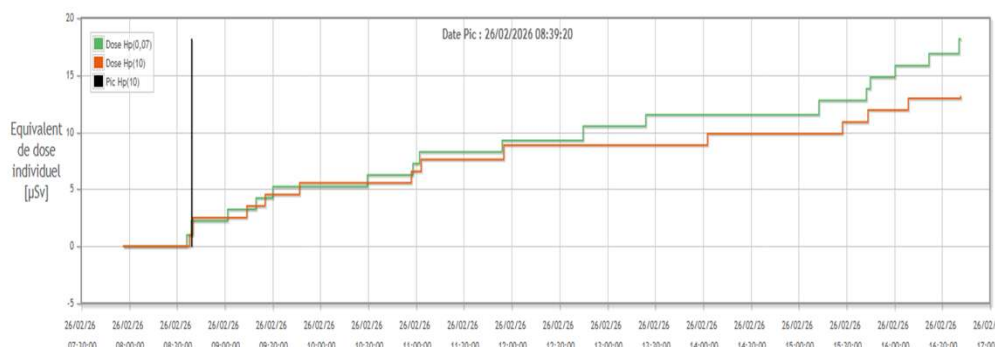
Entrée	Poste de travail	Dose Hp(10) [µSv]	Dose Hp(0,07) [µSv]	Dose Hp(N) [µSv]	Pic débit Dose Hp(10) [µSv/h]	Durée totale de port EPD
jeu. 8. 8h53	TEP	36,44	49,09	-	81	09 h 20 mn 05 s

36,44

Dosimétrie pour la période d'une entrée/sortie
 Vue graphique, évolution de la dose sur la période

Retour à la dosimétrie sur une période d'un mois

Hp(10) Hp(0,07)
 (HOPITAL DELAFONTAINE, Zone Contrôlée)
 Utilisation du 26 févr. 2026 (TEP)



Entrée	Poste de travail	Dose Hp(10) [µSv]	Dose Hp(0,07) [µSv]	Dose Hp(N) [µSv]	Pic débit Dose Hp(10) [µSv/h]	Durée totale de port EPD
jeu. 26. 7h56	TEP	13,13	18,16	-	86	08 h 45 mn 14 s

13,13

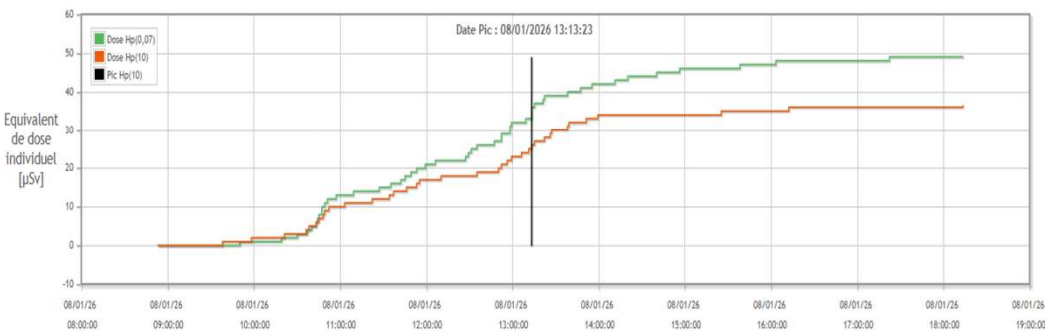
Ajustements et Évolution des Pratiques

RÉSULTATS DOSIMÉTRIQUE APRÈS AJUSTEMENTS

Dosimétrie pour la période d'une entrée/sortie
 Vue graphique, évolution de la dose sur la période

[Retour à la dosimétrie sur une période d'un mois](#)

Hp(10) Hp(0,07) Pic Hp(10)
 (HOPITAL DELAFONTAINE, Zone Contrôlée)
 Utilisation du 08 janv. 2026 (TEP)



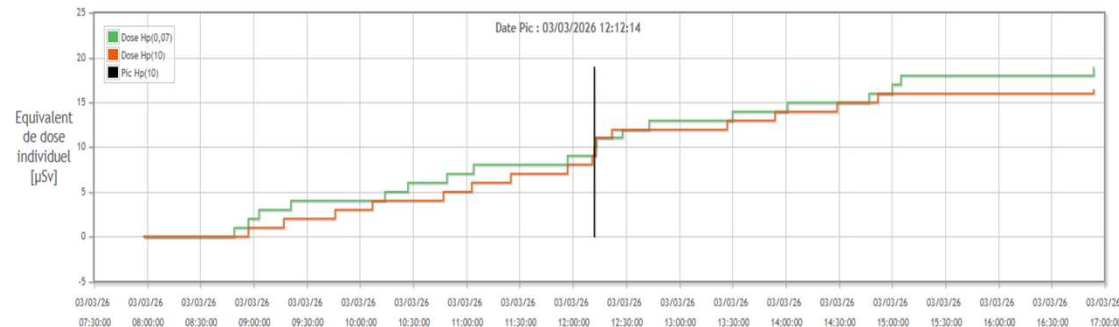
Entrée	Poste de travail	Dose Hp(10) [µSv]	Dose Hp(0,07) [µSv]	Dose Hp(N) [µSv]	Pic débit Dose Hp(10) [µSv/h]	Durée totale de port EPD
jeu. 8, 8h53	TEP	36,44	49,09	-	81	09 h 20 mn 06 s

36,44

Dosimétrie pour la période d'une entrée/sortie
 Vue graphique, évolution de la dose sur la période

[Retour à la dosimétrie sur une période d'un mois](#)

Hp(10) Hp(0,07) Pic Hp(10)
 (HOPITAL DELAFONTAINE, Zone Contrôlée)
 Utilisation du 03 mars 2026 (TEP)



Entrée	Poste de travail	Dose Hp(10) [µSv]	Dose Hp(0,07) [µSv]	Dose Hp(N) [µSv]	Pic débit Dose Hp(10) [µSv/h]	Durée totale de port EPD
mar. 3, 7h58	TEP	16,44	18,91	-	373	08 h 55 mn 41 s

16,44

Ajustements et Évolution des Pratiques

RÉSULTATS DOSIMÉTRIQUE APRÈS AJUSTEMENTS

Dosimétrie d'un travailleur

Bilan dosimétrique par période temporelle et par grandeur opérationnelle

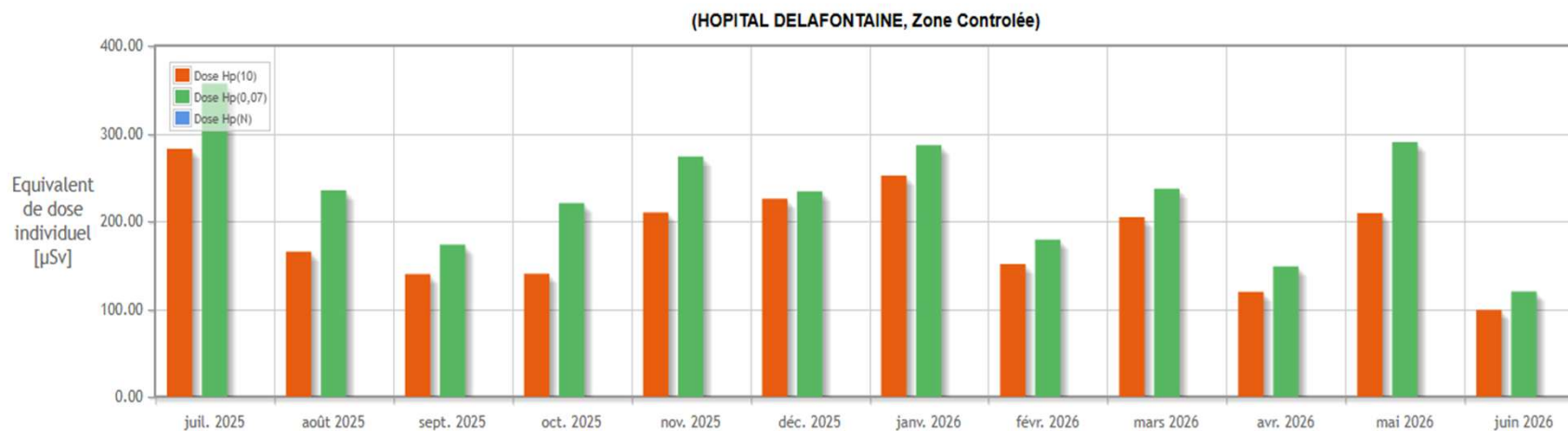
◀ 12 mois précédents

- Hp(10)
- Hp(0,07)
- Hp(N)

Mois de départ : 31

recherche un travailleur 🔍

12 mois suivants ▶




Suivi Dosimétrique d'Ambiance

 **Tendance à la baisse confirmée – Doses très largement inférieures aux limites réglementaires**

Identification du Dosimètre	période de port du dosimètre hp 10			
	déc-25	janv-26	févr-26	mars-26
Salle IV	0,45	0,5	0,55	0,4
Salle post IV 1	1,3	1	0,9	0,75
Salle post IV 2	1,1	1	1	0,65

 Salle IV
0,45 → 0,4 mSv

 Salle post IV 1
1,30 → 0,75 mSv

 Salle post IV 2
1,10 → 0,65 mSv

Inspection de l'ASNR et Résultats

Périmètre de l'inspection

■ Organisation des locaux

Configuration et agencement de la salle commune

■ Radioprotection des travailleurs

Suivi dosimétrique, protocoles, zones contrôlées

■ Sécurité des patients

Dispositif de surveillance, confort, flux

■ Conformité réglementaire

Respect des exigences en vigueur

Résultats de la visite



Démarche proactive reconnue

Initiative saluée par l'autorité pour son anticipation et sa rigueur



Suivi dosimétrique rigoureux

Traçabilité exemplaire des données personnelles et d'ambiance



Organisation structurée et conforme

Validation de la configuration de la salle commune et des pratiques



Résultats très positifs

La visite de l'ASNR renforce la crédibilité du projet et valide la démarche globale de réorganisation

Conclusion et Perspectives

✓ BILAN VALIDÉ

Faisabilité avérée

Salle commune TEP/Scanner opérationnelle et conforme

Qualité des soins maintenue

Qualité d'image et prise en charge patient préservées

Radioprotection maîtrisée

Doses dosimétriques en baisse, très en dessous des seuils

Travail d'équipe pluridisciplinaire

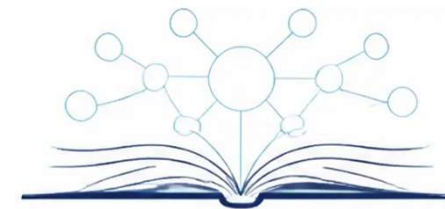
MERM, médecins, PCR, secrétariat – une réussite collective

→ PERSPECTIVES

Suivi dosimétrique à long terme
Consolidation des données et analyse continue

Harmonisation des pratiques
Standardisation au sein du service et partage d'expérience

Intégration de la RIV dans ces locaux....



Le retour terrain valide les modèles théoriques – et ouvre la voie à de nouvelles pratiques.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

L'INNOVATION AU SERVICE DU DIAGNOSTIC
ET DU PATIENT

PRÉCISION
INNOVATION
HUMAIN
AVENIR

A VOUS DE JOUER

TEP

TEMP

SPECT

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

IMAGERIE HYBRIDE

DÉBUT DE
LA RADIOACTIVITÉ

1896

PREMIÈRES
EXPLORATIONS
SCINTIGRAPHIQUES

1960

CAMÉRAS
SPECT

1990

TEP / SCAN

2000

HYBRIDATION
& IA

2010

MÉDECINE NUCLÉAIRE
PERSONNALISÉE
& CONNECTÉE

AUJOURD'HUI



RAYONNONS ENSEMBLE L'AVENIR

