

Développement des compétences du MERMc dans le parcours Pluvicto®

Articulation Médecin Nucléaire référent PSMA / MERM de Coordination

Dr Charles MERLIN
Frédérique LUZUY
Centre Jean Perrin – Clermont Ferrand



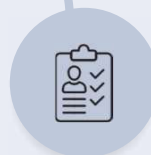
Parmi vous :



01 Qui fait de la RIV ?



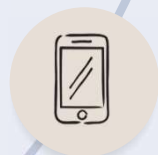
02 Qui fait de la coordination ?



03 Qui réalise des consultations pré traitements ?



04 Qui réalise des consultations de suivi ?
Seul ? En binôme avec médecin nucléaire ?



05 Qui utilise une application de télésuivi ?
Qui gère les alertes ?

Contexte CJP du côté de la RIV

12 Médecins Nucléaires

1 référent TNE
1 référent PSMA

1 cadre de santé

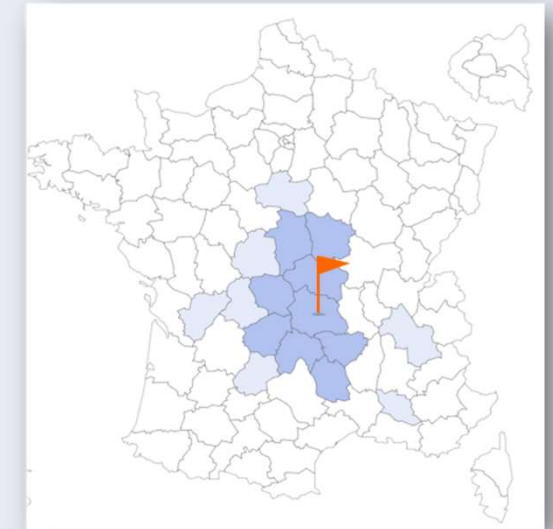
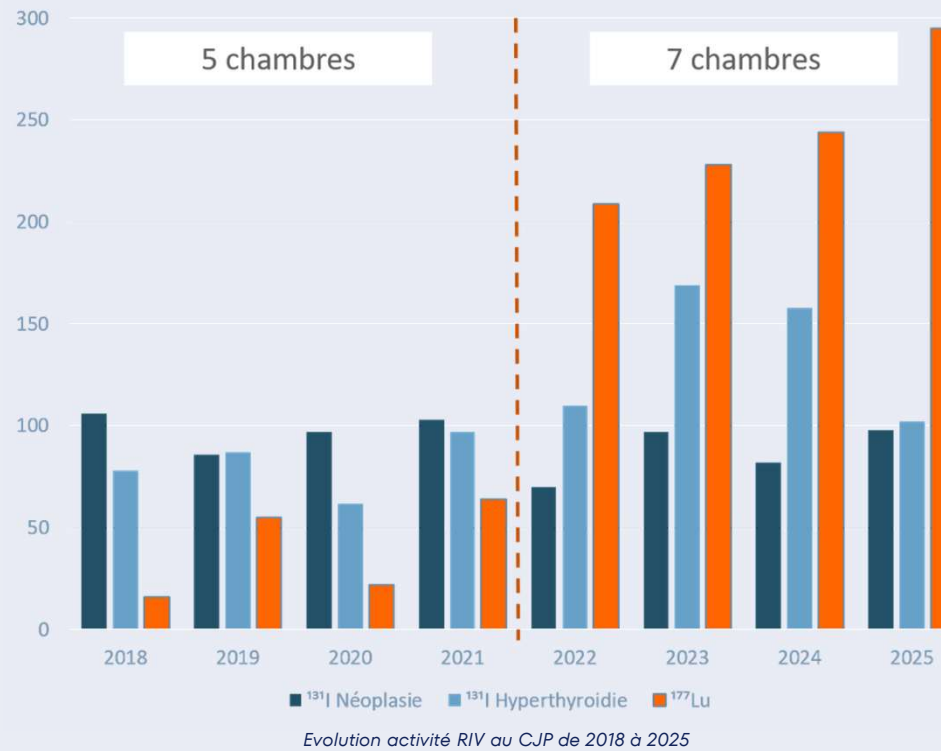
1 MERM Coord 1 ETP

9 MERM RIV / 15

5 Radiopharmaciens / 6 PPH

3 physiciens médicaux

2 ass med de RIV



Répartition géographique des patients traités en RIV au CJP en 2025 (hors thyroïde). Source interne

30% des traitements en RC

Ce que l'on souhaite



01

Montée en compétences des MERM

02

Collaborer avec des MERM force de proposition, qui ont la réflexion pour améliorer les pratiques

03

Ajouter un maillon utile qui contribue à la sécurisation de la prise en charge

04

Anticiper l'augmentation possible de l'activité

05

Optimiser les ressources



01

Agir sur le parcours du patient pour faciliter et améliorer les prises en charge

02

Montée en compétences
Développer mon expertise

03

DU SCSC ✓

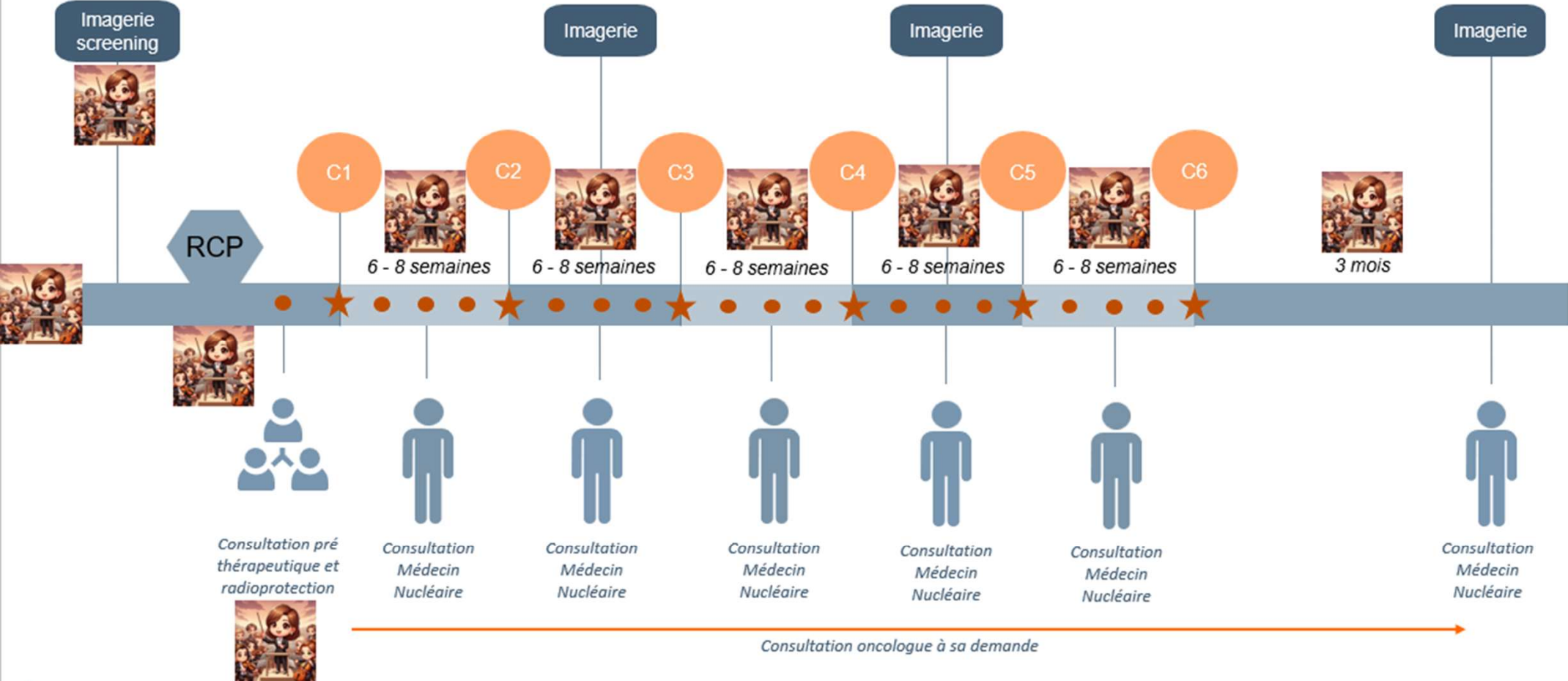
04

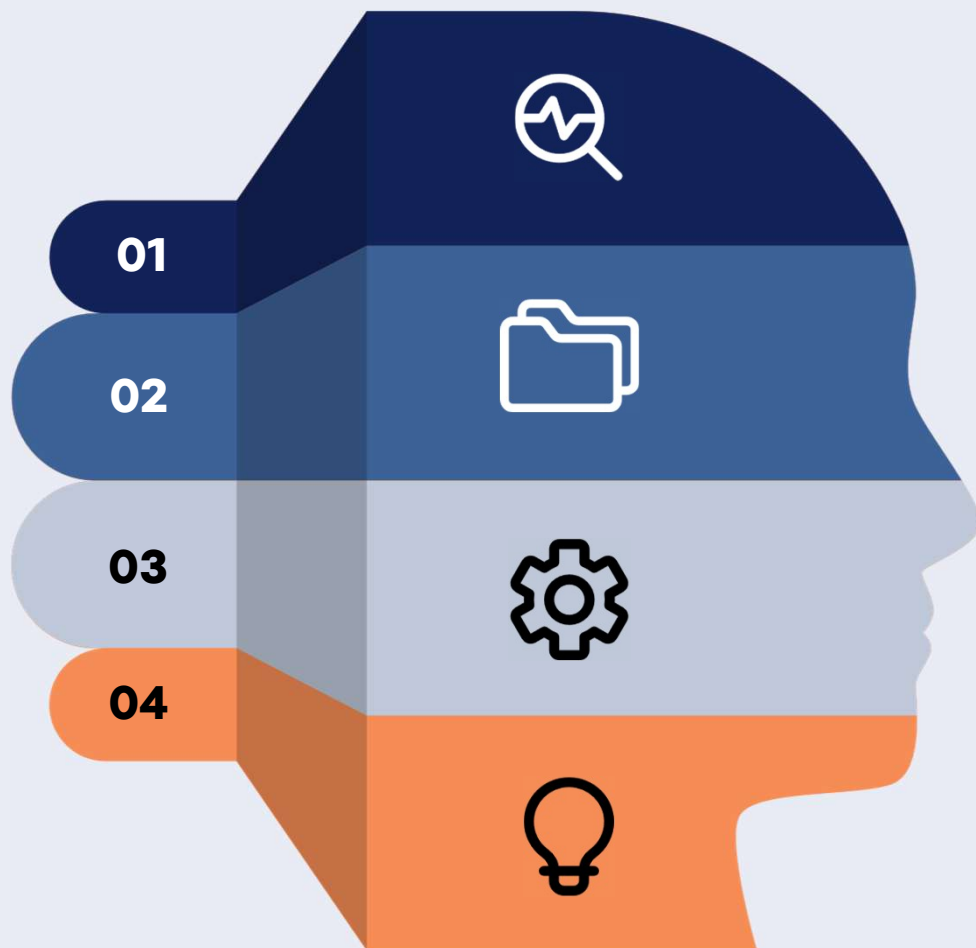
Protocole de coopération (en cours)
Dans l'avenir Master PA?

05

Formalisation des nouvelles compétences / pratiques
Preuve de Concept

Parcours du patient traité par Pluvicto® au CJP





Avant la TEP PSMA

Accès

Transmission des demandes de traitement
Connaissances des critères d'éligibilité pour l'accès au Pluvicto®

Dossier

Coordination avec les assistantes médicales et les centres ext
Collecte des éléments nécessaires à la constitution du dossier

Lien médecin

Lien médecin référent du traitement dans le service

Programmation de la TEP

Dans les meilleurs délais (< 10 jours)

Consultation par MERMc le jour de la TEP PSMA



01

Évaluation du patient

- But de la TEP
- Vérification des ATCD
- Récupération des ordonnances
- Mode de vie
- État général — **score OMS**
- Nécessité d'une évaluation oncogériatrique = **score G8**
- Incontinence / Autonomie dans la gestion des déchets
- Douleurs
- **Évaluation du capital veineux**

02

Dossier

Vérification de la complétude du dossier avant passage en RCP

03

Anticipation logistique

- Capacité à se déplacer
- Contrainte géographique
- Disponibilité pour cycles répétés
- Explication rapide du traitement

04

Compte Rendu

Réalisation d'un compte rendu intégré au DPI du patient

RCP RIV HEBDOMADAIRE

Décision collégiale avant chaque mise sous traitement

01

Expertise multidisciplinaire

Médecine nucléaire · Oncologie médicale · Radiothérapie · Radiopharmacie ·
MER coordination · Fellows

02

Discussion thérapeutique

Indication RLT · Alternatives possibles · Séquençage avec autres traitements

03

Analyse structurée du dossier

Relecture conjointe imagerie + clinique · Validation des critères d'éligibilité · Évaluation pronostique globale

04

Décision opérationnelle immédiate

Programmation consultation · Planification des cures

05

Objectif : une décision rapide, partagée et opposable

Consultation pré thérapeutique

Médecin Nucléaire

- HDLM
- ATCD
- Mode de vie
- Examen clinique
- But du traitement
- Effets secondaires
- Suivi
- Ordonnances complémentaires

MERMc

- Parcours global
- Journée type de traitement
- Reformulation / réponse
- Vigilance sur le suivi biologique
- Radioprotection
- Remise convocation C1
- Lien ville hôpital
- Hôtel

- Bilan bio baseline

Radiopharmacien

- Automédication
- Interactions médicamenteuses
- Gestion des traitements à domicile
- Vaccination



TRIPARTITE = COMPTE RENDU COMMUN = HDJ





Le jour du traitement



"Le jour de la cure, il n'y a pas de questions à se poser : les vérifications et les décisions ont déjà été réalisées en amont pour que tout soit fluide pour le patient, le médecin et le MERM RIV le jour J."

En cas d'annulation trop tardive : activation du Back Up par MERMc

Suivi intercures

 Biologique	 Clinique	 Imagerie	 Organisationnel
Tous les 15 jours	100 % des patients vus en consultation par MN	Anticipation pour respect du parcours	Staff médical / MERMc hebdo
Nombreux MN prescripteurs, nombreuses portes d'entrées	Suivi additionnel par l'onco	Couplée à la consultation	Coordination ville hôpital Lien Oncologue
Centralisation par MERMc et première lecture	Orientation UGEl / Soins de support	Passage en RCP RIV en cas de progression	Échanges quotidiens entre MN référent et MERc pour la stratégie thérapeutique
Adaptation de la périodicité des bilans au cas par cas	Appels additionnels par MERMc		Animation réunion de planification

Projets en cours

Application de télésuivi « MyCJP »

En cours d'expansion dans le centre

Indicateurs pour la coordination

Qualitatifs pour le patient et quantitatifs pour MERMc et le centre

Protocole de coopération

Délégations de tâches entre Médecins nucléaires et MERMc pour le suivi intercures

Développement d'une activité multi sites

Coordination majorée

Protocole de coopération

En cours de rédaction

« Le protocole de coopération permet un transfert d'activités ou d'actes de soins à visés préventive, diagnostique ou thérapeutique, du professionnel de santé délégant au professionnel de santé délégué. Cela signifie que dans le strict cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération considéré, une dérogation est faite aux décrets de compétences de chaque professionnel paramédical de santé.

Le protocole de coopération permet au professionnel délégant (généralement un médecin) de se recentrer sur les situations demandant une expertise renforcée, et au professionnel de santé délégué, de développer de nouvelles compétences »

Va porter sur : Suivi des patients traités par Pluvicto®

Son contenu :

- Critères d'inclusion / non inclusion
- Critères d'exclusion
- Actes dérogatoires avec arbres décisionnels
- Modèles type de recueil de consentement, d'ordonnances, de compte rendu ...
- Structuration de la formation du délégué
- Indicateurs
-



Échéance prévisionnelle — Soumission ARS automne 2026

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-2>

Plue Value du binôme

Le MERMc défend l'évolution de ses compétences sans jamais entrer dans une logique de substitution.



Vision médicale globale

Stratégie thérapeutique
Réfèrent pour les MN et le MERMc

Personnalisation

Expertise clinique et prise en compte de la dimension sociale

Recherche continue d'amélioration

Evolution des pratiques



Relation patient - MERMc

Temps d'échanges souvent plus longs, contacts répétés, connaissance fine du parcours réel

"DU en CM"

En complément du DU SCSC !
Développement progressif d'un regard clinique

Regard différent

Détection des signaux faibles

Le MERM peut détecter des signaux faibles · Le médecin nucléaire garde la responsabilité de la décision · La qualité du suivi repose sur le partage de ces observations.

Pour conclure

"Simplexification"

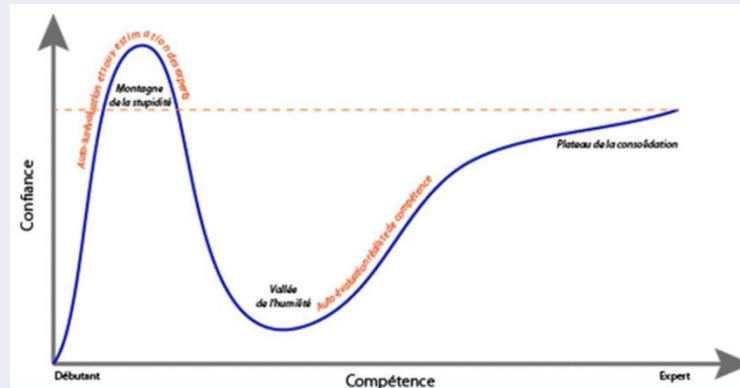
Au début d'une activité on rajoute des étapes pour se rassurer puis avec l'expérience il faut toiletter

Itération

Très ouverts et attentifs à ce qui se fait ailleurs
Tenir compte du contexte local

Spécificité du MERMc

Ne pas choisir entre coordination et soin, mais exercer les deux simultanément



Effet Dunning-Kruger
www.fnep.org

Intérêt financier

Pour l'institution, faire monter en compétences les MERM plutôt que de recruter MN

Merci de votre attention

