

TABLE RONDE N°2

“la coordination de l'ensemble des acteurs dans la prise en charge”

Modérateur : M. Xavier BLAIZOT, Coordonnateur du réseau Onco ex Basse-Normandie

M. Christophe KASSEL, Directeur Général CHU de Caen

M. Laurent CHARBOIS, Directeur Général CHI Eure-Seine

Dr. Pierre FAINSILBER, Médecin généraliste à Gaillon

Dr Marie-Thérèse HILI, Cancérologue radiothérapeute CHI Eure-Seine

Mme Françoise QUÉRÉ, Secrétaire générale URPS

Mme Nathalie LAMY, Secrétaire Générale Adjointe URPS

Mme Corinne LECLER, Infirmière coordinatrice en oncologie CH de Dieppe

Dr Frederic ABRAHAM, FNEHAD

Dr Frédéric BOUNOURE, Président CME CH d'Yvetot

Dr Yvon GRAIC, Président Ligue contre le cancer 76 - CISS HN



Le point de vue des DG des CHU et CH dans le contexte des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

M. Christophe KASSEL, Directeur Général CHU de Caen

M. Laurent CHARBOIS, Directeur Général CHI Eure-Seine

Dr. Pierre FAINCILBER, Médecin généraliste à Gaillon



Le point de vue d'un DG de CHU

M. Christophe KASSEL

Directeur Général CHU de Caen

1. Le GHT est le vecteur d'un travail collaboratif entre professionnels de santé

- Stratégie
- Parcours de prise en charge
- Proximité et gradation des soins
- Coordination des acteurs
- Bonnes pratiques, respect des recommandations nationales
- Consolidation des seuils

2. Le GHT est le levier possible pour la multidisciplinarité et la mise à disposition des ressources notamment médicales

- Compétences multiples
- Capacités diagnostiques larges

3. Le CHU est un acteur majeur en lien avec les autres GHT de l'accès à l'innovation

- Mise à disposition de l'expertise
- Capacité à mettre en œuvre des essais cliniques

4. Le GHT doit concevoir sa stratégie et la mise en œuvre de sa stratégie en collaboration avec les autres acteurs

- Multiplicité des acteurs (médecins traitants, réseaux, CLCC, ...)
- Isolement des patients et des acteurs

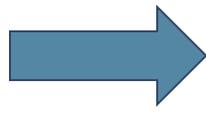


Le point de vue d'un DG de CH établissement support d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

M. Laurent CHARBOIS
Directeur Général CHI Eure-Seine

Dr. Pierre FAIN SILBER
Médecin généraliste à Gaillon

Groupement Hospitalier de Territoire Eure-Seine Pays d'Ouche



135 GHT en France
11 en Normandie

Des établissements membres réunis autour d'une volonté commune de construire une offre de santé cohérente et sécurisée

Le GHT Eure-Seine Pays d'Ouche comprend 7 hôpitaux et 4 EHPAD et dessert un bassin de population de 530 000 habitants

Les 11 établissements représentent :

- 5741 agents
- 514 médecins
- 4047 lits et places

Objectif

Garantir à tous les patients

un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour

d'un projet global

M. Laurent CHARBOIS

➤ Le CH Eure-Seine a été désigné comme « l'établissement support » du groupement dont la vocation est de rendre opérationnelles les coopérations territoriales. Il assure à ce titre la coordination d'un certain nombre de missions en lien avec les achats, la formation le Département d'Information Médicale et le système d'Information Hospitalier.

➤ Les établissements du groupement ont également pour ambition de renforcer leurs partenariats avec le CHU de Rouen, les établissements privés de leur territoire cliniques, établissements SSR, HAD, CRLCC et la médecine de ville.

LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT



GHT : Etablissements membres, associés, partenaires

Etablissements membres

- **CH Eure-Seine
Etablissement support**
- CH de Bernay
- CH de Gisors
- CH de l'Aigle
- CH de Verneuil
- CHAG Pacy-sur-Eure
- CH Les Andelys
- Nouvel Hôpital de Navarre
- L'EHPAD de Conches en Ouche
- L'EHPAD de Rugles
- L'EHPAD de Breteuil

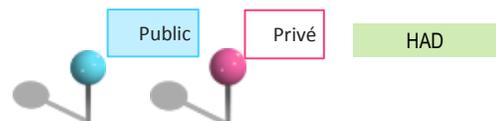
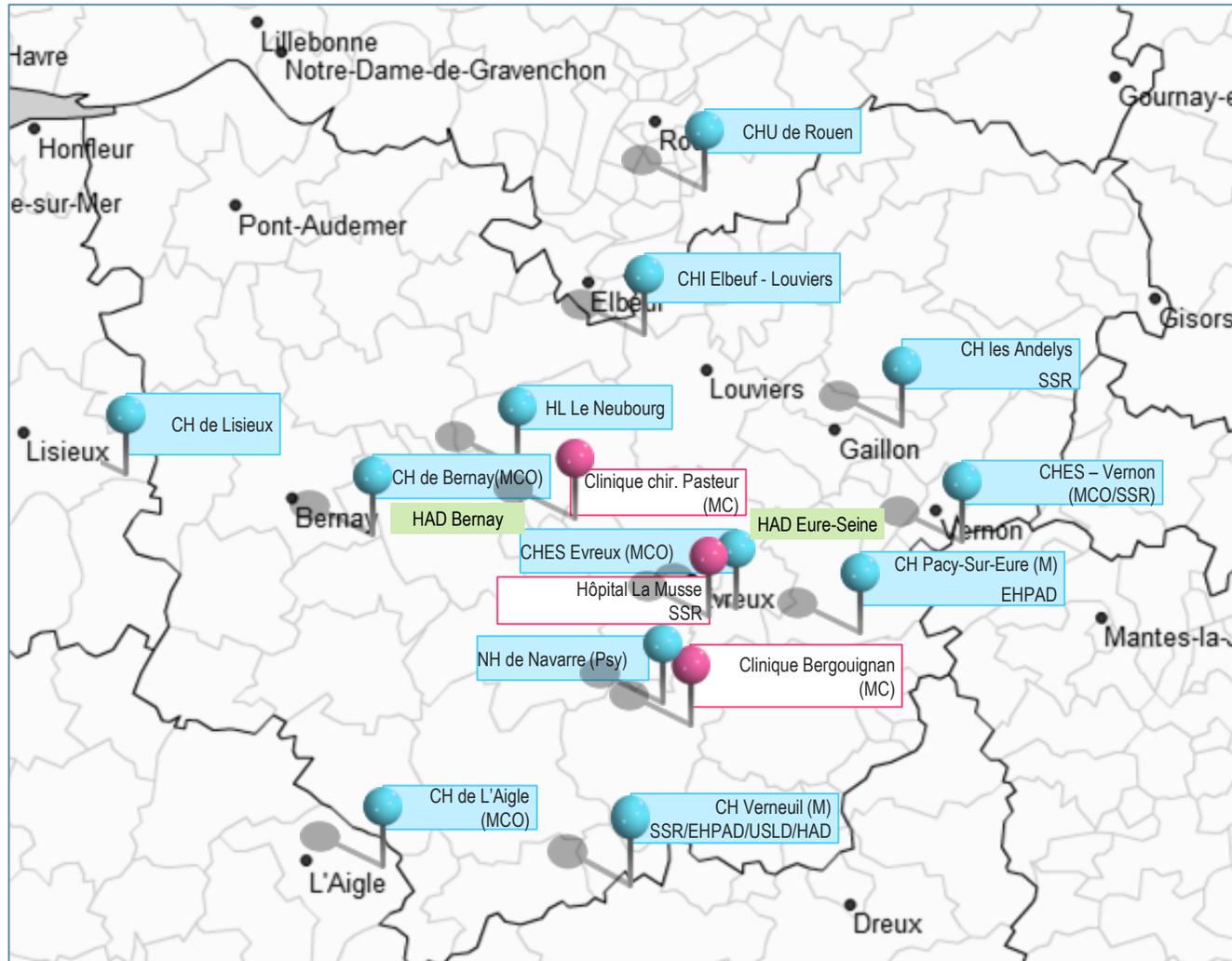
Etablissements associés

- CHU Rouen
- HAD Eure-Seine
- HAD Bernay – Pont Audemer
- HAD de l'Orne

Etablissements partenaires

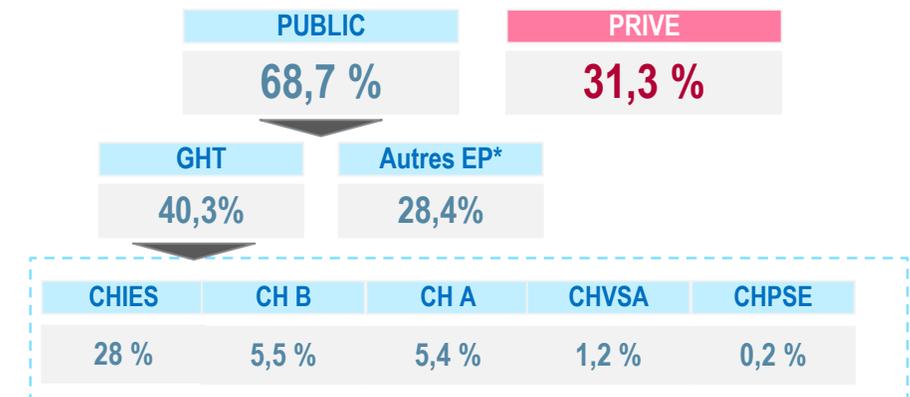
- Anider
- Clinique Pasteur
- Clinique Bergouignan
- Hôpital La Musse
- CLCC Becquerel
- Clinique des Portes de l'Eure
- Médecine de ville
- Adapt de l'Eure

Le territoire du GHT s'appuie sur une offre de soins essentiellement dominée par le secteur public



- Au sein du territoire du GHT, le CHI Eure-et-Seine assure **l'offre publique** aux côtés du CH de Bernay, du CH de l'Aigle, du CH de Verneuil-sur-Avre, du CH des Andelys et du Nouvel Hôpital de Navarre.
- Une **offre privée** s'est historiquement développée **sur la commune d'Evreux**.
- Au-delà du territoire GHT, le CHI d'Eure-et-Seine se caractérise par sa proximité avec le CH Pont-Audemer, CHI d'Elbeuf-Louviers et le CH de Mantes-la-Jolie.

Les parts de marché MCO sur la zone de recrutement du GHT permet d'apprécier un bon positionnement des établissements publics



* correspondent à l'ensemble des établissements publics hors périmètre du GHT (comme le CHU de Rouen) recrutant des patients sur le territoire du GHT

Des filières prioritisées au regard des besoins identifiés

Cancérologie et Soins palliatifs

- choisie en raison des besoins sanitaires du territoire, d'une offre médicale de ville limitée et de la nécessité de clarifier la filière, notamment auprès des professionnels de ville.

Chirurgie

- choisie avec pour but d'accéder rapidement à des avis spécialisés et d'échanger de façon sécurisée avec l'hôpital, d'intégrer le parcours patient et de gagner en visibilité sur les filières de prise en charge.

Gériatrie

- choisie pour les travaux déjà menés et pour répondre aux besoins d'un bassin de population vieillissant, avec pour objectif de faciliter l'accès à l'information et la connaissance des structures et des ressources afin de proposer un parcours coordonné de la personne âgée.

Maladies Chroniques

- choisie en raison de l'augmentation du nombre de patients complexes à prendre en charge, de la faible démographie médicale en ville et du besoin de développer les actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

Périnatalité

- choisie avec pour objectif de renforcer le travail en réseau, la coordination ville-hôpital et d'instaurer une confiance réciproque.

Pneumo-Cardio

- choisie dans le but d'acquérir une meilleure lisibilité de l'expertise parmi les acteurs du GHT et de lier des partenariats.

Urgences et permanences des soins

- choisie au regard des problématiques de transferts intra-sites, de l'engorgement des urgences et pour renforcer l'attractivité du territoire en matière de médecine de premier recours.

Santé mentale

- choisie au regard des besoins de santé identifiés dans le cadre du projet médical du Nouvel Hôpital de Navarre 2016-2020 notamment sur les thématiques suivantes : la prise en charge psychiatrique des enfants, des adolescents et des personnes âgées, la prévention du suicide, la réhabilitation psycho-sociale, l'ambulatoire, l'addictologie, les troubles du comportement alimentaire, les urgences psychiatriques et la psychiatrie de liaison.

Les objectifs médicaux des établissements du GHT constituent les engagements définis pour répondre aux besoins identifiés

1 Lisibilité



- Cartographie de l'offre, de l'expertise et des parcours sur le territoire
- Diffusion des nouveautés de l'offre hospitalière
- Diffusion régulière de l'annuaire (mails + téléphone)

Une **offre lisible** pour nos patients favorisant l'attractivité du site et renforçant le positionnement du GHT sur le territoire

2 Accessibilité



- Accès aux consultations sur site
- Coordination pluridisciplinaire sur la PEC patient

Des **urgences et des filières de spécialités accessibles** quel que soit le site pour répondre à des enjeux de proximité du bassin de recrutement du GHT

3 Efficience



- Outil commun de communication avec les structures politiques

Une **efficience globale des organisations** existantes ou à venir et la pérennité de son modèle de fonctionnement

4 Coordination



- Solutions pour pouvoir aiguiller leurs patients (kit, appareillage)
- Diffusion d'un compte rendu à la sortie de l'hôpital à la médecine de ville
- Organisation des FMC / Réunion d'information

Un travail réalisé pour revoir nos organisations locales et notre organisation territoriale et **s'inscrire plus efficacement dans une médecine de parcours mieux coordonnée avec la ville**

5 Attractivité

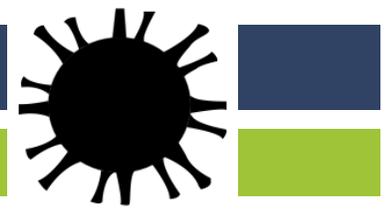


- Formation de la médecine de ville pour une intégration dans la vie de l'hôpital

Une **nécessité pour rester magnétique vis-à-vis de nos professionnels** et pour gagner en attractivité pour recruter des professionnels de qualité

Cancérologie





Filière cancérologie – Gradation de la filière

RCP → Annonce → PPS



Proximité

- 1 Consultations en ville
- 2 Consultations locales
- 3 RCP Visio conférence

- 11 Chimiothérapie Orale

- 17 Bilan et suivi par le médecin traitant ou l'hôpital
- 18 Hospitalisation à domicile

Référence

- 4 Annonce
- 5 Définition du PPS
- 6 Consultations avancées
- 7 RCP

- 12 Chimiothérapie
- 13 Interventions chirurgicales

- 19 Soins de support

- 20 Soins de suite et de réadaptation

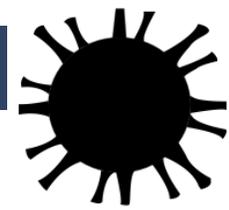
Recours

- 8 Centre de diagnostic partagé
- 9 Consultations pour tumeurs rares
- 10 RCP tumeurs rares

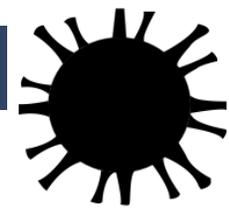
- 14 Radiothérapie

- 15 Interventions chirurgicales pour Tumeurs rares
- 16 Inclusion dans un protocole de recherche

- 21 Suivi par une infirmière de coordination



- 1 Augmenter la participation des hôpitaux de proximité à la filière oncologique
- 2 Augmenter l'attractivité du territoire pour les oncologues
- 3 Coordonner les parcours
- 4 Former les acteurs de la filière
- 5 Communiquer pour faire connaître la filière
- 6 Evaluer l'opportunité d'acquérir un PET scan



Objectifs médicaux

Augmenter la participation des hôpitaux de proximité à la filière oncologique

Augmenter l'attractivité du territoire pour les oncologues

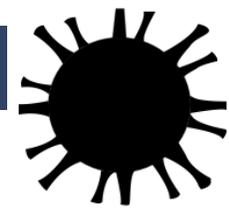
Coordonner les parcours

Grands principes d'organisation et axes de coopération proposés

- **Suivi de prise en charge**, selon un protocole établi par les oncologues, des patients par les établissements de proximité
- Prise en charge, si les établissements en ont les moyens, des **soins de support** (kiné, psychologue, gestion de la douleur, effets secondaires...)
- Administration de **chimiothérapies de proximité** en accord avec la PUI GHT
- **Interventions chirurgicales** par les chirurgiens de proximité qui en ont la compétence au CH ES, seul autorisé

- Travailler sur les **facteurs d'attractivité** (par ex. recentrer le temps d'oncologue sur leurs missions premières)
- Attirer internes et **assistants régionaux** en incitant le CHU et l'université à valoriser, auprès de internes, la filière d'oncologie

- Mise en place au CH ES d'**infirmières de coordination** du parcours des patients (par ex. programmation des interventions et des bilans) avec des **référénts soignants** dans les établissements de proximité
- **Evaluation des parcours** (par ex. dans le cadre des certifications)



Objectifs médicaux

Grands principes d'organisation et axes de coopération proposés

Former les acteurs de la filière

- **Inventaire des compétences** oncologiques (médecins, soignants)
- Formation en oncologie des **médecins et soignants référents** des établissements de proximité (par ex. temps partagé au CHES)

Communiquer pour faire connaître la filière

- En direction des **médecins traitants** sur le mode d'emploi de la filière et les ressources disponibles (par ex. EPU)
- Développer des outils de communication (par ex. n° de téléphone unique pour les référents, utilisation de la **visioconférence** pour les RCP, outils de traçabilité,...)

Evaluer l'opportunité d'acquérir un PET scan

- Entre la **clinique Pasteur** et le **CH ES**
- Décision à prendre sur des considérations de **volume** d'actes, de diminution du temps d'attente et des **coûts du transport**, et de l'accès au **personnel médical**



Le point de vue des professionnels de santé

Dr Marie-Thérèse HILI, Cancérologue radiothérapeute CHI Eure-Seine

Mme Françoise QUÉRÉ, Secrétaire générale URPS

Mme Nathalie LAMY, Secrétaire Générale Adjointe URPS

Mme Corinne LECLERC, infirmière coordinatrice en oncologie CH de Dieppe

Dr Frederic ABRAHAM, FNEHAD

Dr Frédéric BOUNOURE, Président CME CH d'Yvetot

Dr Mickael DAOUPHAR, Président de CME Centre Henri Becquerel

Dr. Pierre FAINCILBER, Médecin généraliste à Gaillon

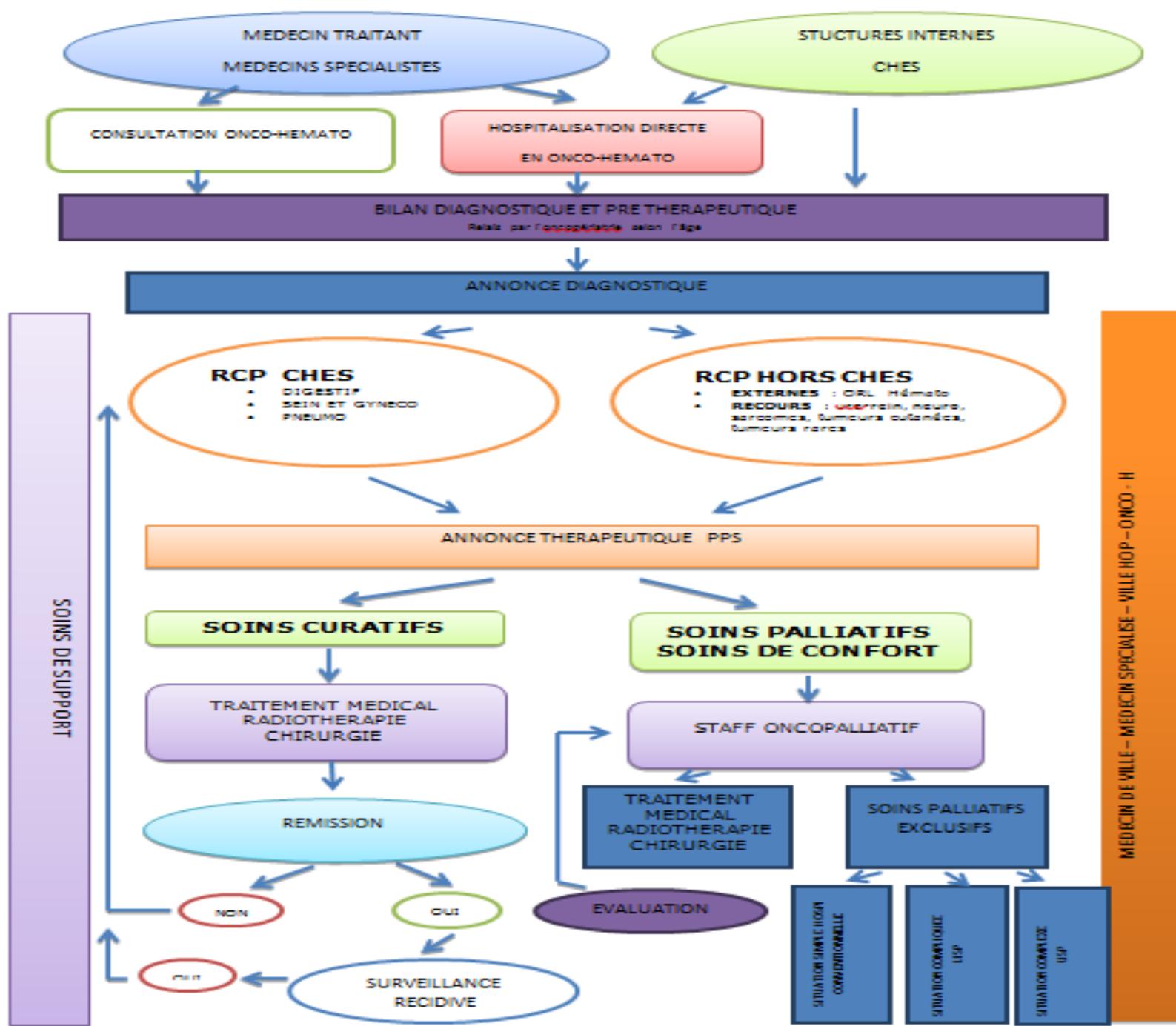


Illustration concrète d'organisation des activités : Plateforme ONCOHEMATO / SOINS PALLIATIFS au CHI Eure-Seine

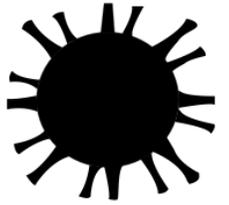
Dr Marie-Thérèse HILLI

Cancérologue radiothérapeute CHI Eure-Seine

PARCOURS PATIENT EN ONCOLOGIE-HÉMATOLOGIE

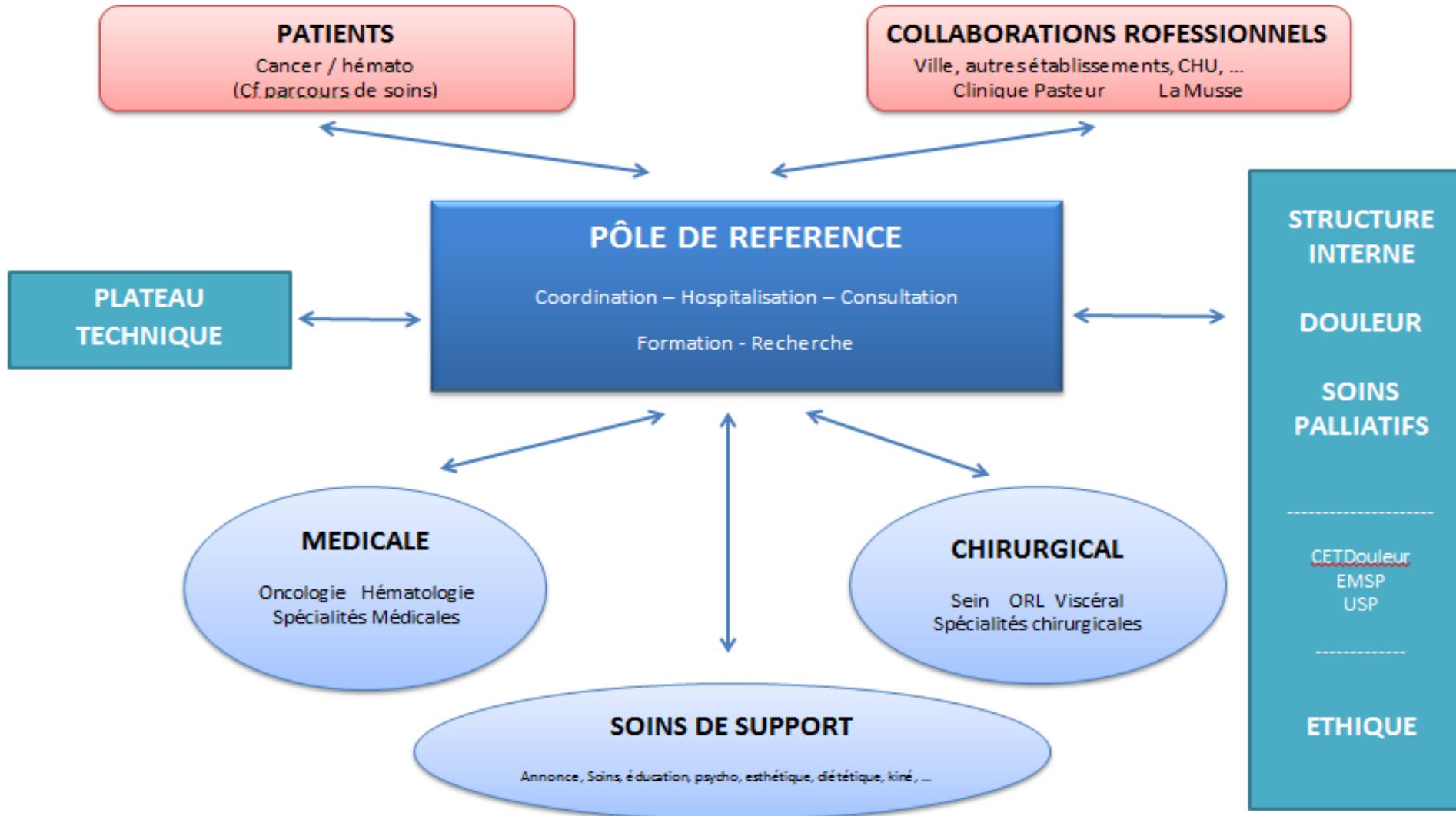


Filière Oncologique – Une illustration concrète d'organisation des activités



PLATEFORME ONCOHEMATO / SOINS PALLIATIFS au CH EURE SEINE

Document de travail SI OncoHémato et SI Douleur Soins Palliatifs





La place des infirmiers libéraux dans le parcours en oncologie

Mme Françoise QUÉRÉ
Secrétaire générale URPS

Mme Nathalie LAMY
Secrétaire Générale Adjointe URPS

ACCES AUX SOINS : FREINS ET LEVIERS



FREINS :

- Liaison ville/hôpital : pas suffisamment développée et systématique
- Méconnaissance des ressources professionnelles de ville dans les différents parcours de vie, de santé, de soins
- Compétences pas assez connues et identifiées (enquête ARS/URPS de 2013, décret de compétence, décret d'acte)

LEVIERS :

- Le maillage territorial des idel 3500 professionnels disponibles 7j/7 répartis sur tous les territoires
- Notre connaissances des patients (lieu de vie, dynamique familiale, habitudes...)
- La connaissance des patients (respect du libre choix du patient – article R.4312-8 CSP)
- Développer la coordination en amont comme en aval :
 - Carnet d'identification des professionnels de proximité
 - Etablir des fiches de liaison avec les établissements
 - Renforcer les systèmes d'information

FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS



En AMONT :

- Identifier les professionnels de proximité et communiquer
- Anticiper les sorties d'hospitalisation (trajectoire)
- Mettre en place des documents de liaison

En AVAL :

- Informations aux patients
- Efficience des sorties d'hospitalisation
- Sécurisation du retour à domicile (ex : DIASPAD)
- Prescriptions adaptées, concertées, et anticipées
- Evaluation du dispositif
- Assurer la continuité des soins

PARCOURS DE SOINS EN CANCEROLOGIE UN ENJEU POUR LE PATIENT



PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS :

- Mise en lien et information de tous les acteurs: patients, services référents, professionnels de proximité (idel, médecins traitants, pharmaciens...)
- Favoriser la coordination pluridisciplinaire

En AVAL :

- Identifications de toutes les ressources :
 - Établissements
 - Offre de ville
- Construire utilement la réponse médicale et paramédicale
- Prise en compte médico-social

FEDERER L'ENSEMBLE DES ACTEURS ORGANISER LES PARCOURS DE SOINS EN ONCOLOGIE



- Pratique pluri-professionnelle centrée sur les besoins des patients
- Traçabilité des parcours (systèmes d'information, télémédecine...)
- Renforcer le lien ville/hôpital
- Organiser des formations spécifiques
- Prévenir les ruptures de soins
- Intégrer et sécuriser les nouveaux modes de traitements (chimio orale, injection sous cutanée)
 - Éducation thérapeutique
 - Identifier les effets indésirables (fiches OMEDIT, formations...)
 - Prévenir les échecs thérapeutiques, repérer les fragilités

DEFINIR ENSEMBLE UN CHEMIN CLINIQUE CLAIR ET IDENTIFIÉ POUR TOUS

Mme Françoise QUÉRÉ
Mme Nathalie LAMY



La place des infirmières coordinatrices dans le parcours en oncologie

Mme Corinne LECLERC

**Infirmière coordinatrice en cancérologie Centre
Hospitalier de Dieppe**

FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SOINS



Optimiser la prise en charge et réduire les délais

- Formalisation des parcours patients par filière.
- Consultation d'urgence au sein du service d'oncologie hématologie ambulatoire.
- Réorganisation des programmations de traitement avec notre logiciel afin de réduire le temps d'attente des patients avant la validation des protocoles
- Remplissage lors des RCP des prescriptions médicales pour les demandes d'examens complémentaires puis prise de RDV et communication des dates au patient.
- Centraliser la coordination du parcours de soins suite à la décision thérapeutique

Développer l'ambulatoire

- Travail en réseau avec les acteurs de la prise en charge
- Organisation des hydratations pré et post chimiothérapie à domicile pour les cancers ORL et pulmonaire avec un traitement à base de platine
- Programmation des bilans sur un HDJ (BOM, scanner, EFR, écho cœur)

Développer et accompagner la chimiothérapie orale

En 2013 9 patients ont eu un suivi pour leur traitement per os

En 2016 53 nouveaux patients

- D'une consultation d'accompagnement du dispositif d'annonce avec la proposition des soins de supports
- La remise de la fiche Omédit
- Un suivi téléphonique une fois par semaine pendant 1 mois
- La mise en place d'ETP (Education thérapeutique du patient)

Travailler sur l'équité et l'accessibilité des parcours en cancérologie



- Harmoniser l'accès pour tous sur le territoire
 - Favoriser la prise en charge thérapeutique la plus proche de son domicile
 - Offrir le panier de soins de support adapté et proposé par l'Inca
 - Les soins de support de base : douleur, nutrition, psychologue et social
 - Les nouveaux soins de support: activité physique adaptée, socio-esthéticienne, la prise en charge des troubles de la sexualité et toutes les nouvelles approches de soins (hypnose, sophrologie, l'éducation aux massages....)

LES AXES D'AMÉLIORATIONS



- Renforcer le lien ville/hôpital
- Formaliser un outil de coordination entre le médecin traitant et le spécialiste pour les consultations d'urgence
- Communiquer sur l'offre de soins en cancérologie au CH de Dieppe
- Développer les soins de support
- Formaliser le parcours du « patient remarquable » au sein du GHT (patient suivi en cancérologie et dont le parcours est fléché)
- Pour développer l'ETP revoir l'organisation des transports
- Valoriser le bénéfice des ateliers thérapeutiques
- Sensibiliser un plus large panel de population aux dépistages



La place de Hospitalisation à Domicile (HAD) dans le parcours en oncologie

Dr Frederic ABRAHAM

FNEHAD

L'HAD, des compétences larges dans la prise en charge du cancer

Cancérologie et HAD



- Des tendances lourdes dans la prise en charge du cancer rendent la coordination entre tous les acteurs encore plus nécessaire :
 - ✓ Place croissante de l'**Ambulatoire** dans le traitement du cancer
 - ✓ **Chronicisation** de la maladie

- Par sa place dans l'offre de soins et son savoir-faire en matière de coordination, l'HAD répond à ces enjeux (relayés par le Plan Cancer) :
 - ✓ **Approche globale** de la prise en charge et du parcours de soins,
 - ✓ Garantie d'**accès** aux traitements,
 - ✓ Exigence de **qualité et de sécurité des soins**,
 - ✓ Patient, **acteur de sa santé**.

Cancérologie et HAD



- Le **savoir-faire de l'HAD**, dans la **prise en charge du cancer**, est large :
 - ✓ Ne se limite pas à la fin de vie / **soins palliatifs (27,8 % d'activité en Normandie)**
 - ✓ Peut assurer des **chimiothérapies à domicile (0,3 % d'activité en Normandie)** et des **soins de support** (intérêt médico-économique reconnu par la **Haute autorité de santé**)
- Malgré cela, le recours à l'HAD reste largement **sous-développé**, en raison de freins de nature organisationnelle et tarifaire

Activité Normandie

	Nombre de journées					Part en %				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
04 Soins palliatifs	53 718	51 716	47 830	49 243	54 497	28,5	26,3	25,6	26,8	27,8
09 Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliq	48 340	56 193	53 365	50 170	53 308	25,6	28,6	28,6	27,3	27,1
14 Soins de nursing lourds	17 159	17 256	21 911	24 730	24 582	9,1	8,8	11,7	13,5	12,5
06 Nutrition entérale	17 777	19 680	18 821	19 907	19 786	9,4	10	10,1	10,9	10,1
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	7 546	7 734	9 997	9 364	8 904	4	3,9	5,4	5,1	4,5
01 Assistance respiratoire	7 986	8 487	5 582	3 941	5 986	4,2	4,3	3	2,1	3
02 Nutrition parentérale	3 541	4 744	4 794	4 620	5 837	1,9	2,4	2,6	2,5	3
07 Prise en charge de la douleur	4 105	3 662	3 560	3 944	5 613	2,2	1,9	1,9	2,1	2,9
10 Post traitement chirurgical	8 342	7 346	4 840	4 527	5 156	4,4	3,7	2,6	2,5	2,6
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	6 016	5 204	4 260	3 259	3 985	3,2	2,6	2,3	1,8	2
21 Post-partum pathologique	741	1 416	2 066	1 301	2 220	0,4	0,7	1,1	0,7	1,1
08 Autres traitements	2 870	2 559	2 749	2 732	1 861	1,5	1,3	1,5	1,5	0,9
11 Rééducation orthopédique	1 084	1 234	1 329	1 288	1 142	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6
05 Chimiothérapie anticancéreuse	749	514	720	400	646	0,4	0,3	0,4	0,2	0,3
19 Surveillance de grossesse à risque	471	980	391	416	644	0,2	0,5	0,2	0,2	0,3
15 Education du patient et de son entourage	2 236	2 448	536	587	545	1,2	1,2	0,3	0,3	0,3
22 Prise en charge du nouveau-né à risque	1 194	660	264	537	543	0,6	0,3	0,1	0,3	0,3
12 Rééducation neurologique	809	677	194	472	490	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2
20 Retour précoce à domicile après accouchement	3 996	3 698	3 030	1 812	298	2,1	1,9	1,6	1	0,2
17 Surveillance de radiothérapie	98	224	182	120	205	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
18 Transfusion sanguine	26	46	62	74	98	0	0	0	0	0
24 Surveillance d'aplasie	7	31	19	30	31	0	0	0	0	0
Total	188 811	196 509	186 502	183 474	196 377	100	100	100	100	100

HAD & chimiothérapies



- Une activité **fortement encadrée** :
 - ✓ Nécessité de conclure une convention avec un établissement autorisé à pratiquer l'activité de chimiothérapie
 - ✓ Administration systématique J1 en HDJ (réactivité forte de l'HAD pour injection à J3 ou J4, voire J2)
 - ✓ Respect du circuit du médicament (préparation des cytotoxiques)
- Un **intérêt formellement reconnu** par la **Haute autorité de santé** (rapport sur les *Conditions du développement de la chimiothérapie en HAD*, 2015)

Principaux freins au développement de la chimio. en HAD



- Freins **culturels et organisationnels** :
 - ✓ L'activité est encore mal connue et sous utilisée par les prescripteurs, trop souvent associée aux seules situations de fin de vie

- Freins **tarifaires** :
 - ✓ Côté établissements prescripteurs, un modèle tarifaire désincitatif à l'externalisation de chimiothérapies en HAD :
 - pas de distinction tarifaire en fonction de la complexité des séances de chimiothérapie en HDJ,
 - pas de rémunération spécifique pour le travail d'externalisation des oncologues prescripteurs
 - ✓ Côté établissements HAD, un modèle tarifaire très fragile ne tenant pas compte de :
 - Molécules coûteuse non en sus
 - Durée de perfusion longue, intervalles selon les protocoles
 - Eloignement du patient

Merci pour votre attention





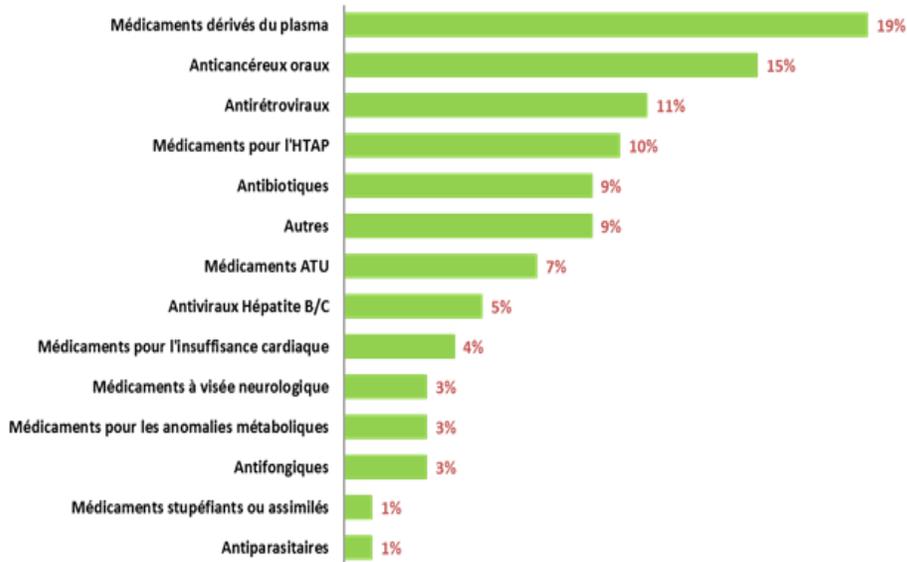
La place du pharmacien dans le parcours en oncologie :

Projet départemental sur la rétrocession

Dr Frédéric BOUNOURE

Président CME CH d'Yvetot

La rétrocession, une prise en charge complexe au cœur de l'interface ville / hôpital



Enquête OMEDIT sur les médicaments rétrocedés en Normandie en 2016

Chimiothérapie orale:
15%

- **La rétrocession** : dispensation de médicaments au public par une pharmacie hospitalière
- **Concerne des patients à risques**
 - Patients âgés, dépendants, poly-pathologiques
- **Mise à disposition de médicaments innovants mais médicaments à risques**
 - Médicaments sous ATU
 - Médicaments avec un PGR
 - Médicaments orphelins
 - Médicaments à risques environnementaux

Les points de rupture pharmaceutique sur ce parcours

Interaction avec le traitement de ville

Méconnaissance du circuit des rétrocessions

Interruption des soins pharmaceutiques

Non respect des contraintes de prescription / dispensation

Absence de suivi du traitement rétrocedé

Non respect de la confidentialité

- **Une continuité des soins pharmaceutiques compliquée :**
 - Disponibilité des médicaments
 - Formation des acteurs de proximité
 - Education thérapeutique sur des pathologies complexes
- **Une prise en charge encore trop cloisonnée**
 - Entre les acteurs
 - Par les outils de prescription
 - Entre les structures hospitalières

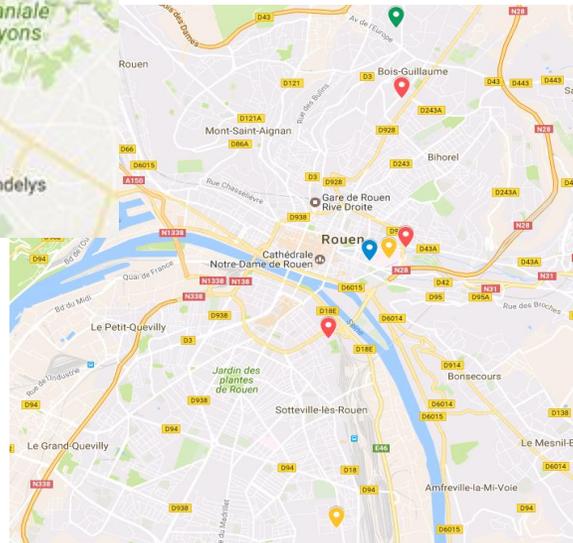


Parcours patient spécifique avec des dysfonctionnements fréquents

S'adapter au parcours de soins des patients



- Nécessité d'une approche territoriale
- Pérenniser l'offre de proximité
- Une mission de service public portée essentiellement par les hôpitaux publics
- Activité peu valorisée



Etablissements participants

Autres établissements publics

Etablissements privés à but non lucratif

Etablissements privés

Former les acteurs de proximité et développer l'éducation thérapeutique

Fiche IMNOVID[®] professionnels de santé

version de octobre 2015

IMNOVID[®]
Pomalidomide

INDICATION

Le pomalidomide inhibe la prolifération et induit l'apoptose des cellules tumorales hématopoïétique, renforce l'immunité impliquant les lymphocytes T et les cellules tueuses naturelles (NK), inhibe la production de cytokines pro-inflammatoires (TNF- α , IL-6...) par les monocytes et inhibe l'angiogenèse. Il a un effet cytotoxique direct sur le myélome.

IMNOVID[®] est indiqué, en association avec la dexaméthasone, dans le traitement du myélome multiple en rechute et réfractaire chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins deux traitements antérieurs comportant le lenalidomide et le bortézomib, et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Médicament orphelin soumis à prescription hospitalière (LISTE I), qui nécessite une surveillance particulière pendant le traitement. Prescription et renouvellement réservés aux spécialistes en oncologie ou en hématologie, ou aux médecins compétents en cancérologie ou en maladies du sang. Il est disponible uniquement dans les pharmacies hospitalières.

En raison de l'effet tératogène majeur de l'IMNOVID[®] :

- les femmes en âge de procréer doivent obligatoirement bénéficier d'une contraception efficace commandée au minimum 4 semaines avant le début du traitement et poursuivie pendant toute la durée du traitement (même en cas d'interruption), jusqu'à 4 semaines après l'arrêt. La prescription limitée à 4 semaines, ne peut se faire qu'au vu d'un dosage des β -HCG plasmatiques réalisé dans les 3 jours qui précèdent la prescription et la délivrance doit avoir lieu dans les 7 jours suivant la date de prescription. La surveillance nécessite un dosage des β -HCG à chaque consultation mensuelle.
- chez l'homme : usage systématique du préservatif pendant le traitement et jusqu'à 7 jours après l'interruption ou l'arrêt.
- pour tous les patients, avant toute prescription, un accord de soin doit être signé après information du patient sur le risque tératogène et les précautions requises.

Un registre exhaustif de l'ensemble des patients traités par IMNOVID[®] est mis en place pour permettre de mesurer l'efficacité des Mesures de Minimisation du Risque et du Plan de Prévention des Grossesses et de s'assurer de son bon usage. Lors de l'initiation d'un traitement, une fiche initiale de recueil sera renseignée par le médecin prescripteur et remise au patient avec l'ordonnance, et le patient se chargera de la transmission à la pharmacie hospitalière pour qu'elle soit complétée par le pharmacien au moment de la dispensation et transmise au centre logistique. Il en sera de même à chaque consultation. Une fiche d'arrêt de traitement sera également renseignée lors de la consultation instaurant l'arrêt du traitement. Pour les hommes et les femmes dans l'impossibilité de procréer, la prescription est limitée à 12 semaines au maximum.

PRESENTATIONS ET CARACTERISTIQUES

Quatre dosages sont disponibles, par boîte de 21 gélules, bleu foncé et jaune opaque, sous plaquette thermoformée : 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg.

A conserver à température ambiante, à l'abri de la lumière, dans son emballage d'origine.

POSOLOGIE

La dose initiale recommandée de pomalidomide est de 4 mg par voie orale, une fois par jour pendant les jours 1 à 21 jours de chaque cycle de 28 jours. La dose recommandée de dexaméthasone est de 40 mg/jour, par voie orale aux jours 1, 8, 15 et 22 de chaque cycle de 28 jours pour les patients âgés de 75 ans ou moins. La posologie est ensuite maintenue ou modifiée en fonction des résultats des examens cliniques et des analyses biologiques (adaptation par palier de 1 mg). Le traitement doit être arrêté en cas de progression de la maladie. Si les effets indésirables réapparaissent après réduction de la dose à 1 mg, le médicament doit être arrêté. Pour commencer un nouveau cycle d'IMNOVID[®], le pourcentage de PNN doit être $\geq 1000/mm^3$ et le pourcentage de plaquettes $\geq 50000/mm^3$. IMNOVID[®] doit être pris chaque jour environ à la même heure. Les gélules ne doivent être ni ouvertes, ni cassées, ni mâchées. Elles doivent être avalées entières, de préférence avec de l'eau, au cours ou en dehors des repas.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Des études *in vitro* indiquent que le pomalidomide ne modifie pas le cycle du cytochrome P450. La survenue d'effets indésirables doit être surveillée étroitement en cas d'administration concomitante d'inhibiteurs puissants du CYP1A2 (par exemple ciprofloxacine, énoxone et fluvoxamine) avec le pomalidomide.

PRINCIPAUX EFFETS INDESIRABLES

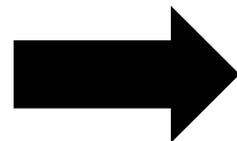
Effets secondaires	Prévention	Conduite à tenir
Hématologiques (+++): neutropénie, thrombopénie, anémie, leucopénie	Hémogramme complet avant le début du traitement, puis chaque semaine pendant les 8 ^{èmes} semaines puis 1 fois par mois. Conseiller au patient d'être attentif aux signes et symptômes évocateurs d'une hémorragie (pétéchies, épistaxis...). Antibiotiophytaxie pour les patients recevant le pomalidomide en association à la dexaméthasone hautes doses (G-CSF chez le sujet âgé).	Adaptation du traitement (interruption/arrêt et réduction de posologie) en fonction des résultats et après avis du médecin. Une transfusion plaquettaire ainsi que l'administration d'un facteur de croissance hématopoïétique sont possibles. Seuils d'alerte : PNN < 500/mm ³ , plaquettes < 30000/mm ³ .

Rédigé par l'OMeOIT de Haute-Normandie

- 1 -

Validé par experts Hématologie - CLCC Rouen

- **Mise à disposition d'outils de formation**
 - Fiches professionnels : préparateurs et pharmaciens
 - Base de données avec les informations principales
- **Mise à disposition de documents supports pour l'éducation thérapeutique**
 - Fiches patients
 - Carnet de suivi OMEDIT / réseau ONCONORMAND
 - Recommandations sur l'administration / gestion des excréta



Rendre le patient acteur de son traitement

Dr Frédéric BOUNOURE

Améliorer la coordination entre les acteurs pharmaceutiques



COORDONNEES DES PHARMACIES HOSPITALIERES POUR LES MEDICAMENTS RETROCEDES

Important :

- Les médicaments rétrocedés ne sont pas toujours en stock au niveau de la Pharmacie hospitalière. Pour la bonne orientation du patient, il est important de prévenir celle-ci notamment en cas d'initiation de traitement.
- Pour garantir une prise en charge pharmaceutique de qualité, il est essentiel de rappeler à votre patient de présenter à la Pharmacie hospitalière l'ensemble de ses ordonnances notamment pour connaître son traitement de ville.
- Pour la délivrance du médicament en rétrocession, le patient doit se présenter à l'hôpital avec l'ordonnance originale, sa carte vitale et sa carte de mutuelle.

Secteur sanitaire du Havre :	Secteur sanitaire de Dieppe :
GHT Estuaire de la Seine (Le Havre) CH de Fécamp Adresse : 100 Avenue François Mitterrand 76400 FÉCAMP Horaires : du lundi au vendredi de 8h30 à 18h Tél : 02 32 50 9342 Fax : 02 32 50 9336 Groupe Hospitalier du Havre Adresse : 29 rue Pierre Millel Place 76200 MONTVILLEUR Horaires : du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00 / le samedi de 8h00 à 12h Tél : 02 32 72 44 40 Fax : 02 32 72 38 54 CH de Lillebonne Adresse : 10 avenue du Président René Coty 76170 LILLEBORNE Horaires : du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00 Tél : 02 32 39 5742 Fax : 02 32 39 2347 CH de Point Audebert Adresse : 14 route de Lille 77004 PONTAUBERT CHAUX Horaires : du lundi au jeudi de 8h00 à 17h / le vendredi de 8h00 à 16h Tél : 02 32 41 6433 Clinique des Ormeaux Adresse : 16 rue Michel 76200 LE HAUT Horaires : à l'accueil Tél : 02 32 74 22 96 Fax : 02 32 74 22 96	GHT Caux Maritime (Dieppe) CH de Dieppe Adresse : Avenue Pasteur 80200 DIEPPE Centre Horaires : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h / le samedi de 8h30 à 12h Tél : 02 32 38 7747 Fax : 02 32 38 7747 CH de Eu Adresse : 2 rue de Cinqs 76200 EU Horaires : à l'accueil Tél : 02 32 22 22 36 Fax : 02 32 22 22 48 CH de St Valéry en Caux Adresse : rue Jeanne d'Arc 80240 SAINT VALÉRY EN CAUX Horaires : à l'accueil Tél : 02 32 72 22 56 Fax : 02 32 72 9344
	Secteur sanitaire d'Elbeuf GHT Val de Seine et plateaux de l'Esne (Elbeuf) CHI d'Elbeuf Louviers - Site d'Elbeuf Adresse : Rue de St Viers Saint Aubin 8111 Elbeuf 80270 ELBEUF Horaires : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h / le samedi de 8h30 à 12h Tél : 02 32 36 5714 Fax : 02 32 36 56 56 CHI Elbeuf Louviers - Site de Louviers Adresse : 2 rue Saint Jean 80270 LOUVIERS Horaires : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h / le samedi de 8h30 à 12h Tél : 02 32 37 14 43 Fax : 02 32 37 17 56

Outils de partage d'informations sur le circuit des rétrocessions

- Diffusion de posters services
- Diffusion d'un document contact officine
- Diffusion de cartes contact patient



Echange des coordonnées directes
 Connaître les lieux de rétrocession
 et les horaires d'ouverture

Connexion des PUI au DP :

- Partage d'informations sur les traitements avec les officines
- Diminution de la iatrogénie médicamenteuse

omedit

Fiche de déclaration d'événements indésirables sur la rétrocession

DATE DE LA DECLARATION : ___ / ___ / ___

IDENTIFICATION DU DECLARANT :

PROVENANCE ET DATE DE L'ORDONNANCE : Non identifiable

Service : Non identifiable

Date de la prescription : ___ / ___ / ___ Date de présentation de la prescription : ___ / ___ / ___

MEDICAMENT(S) CONCERNÉ(S) :

PROBLEME RENCONTRÉ :

Sur la prescription :

- Inadéquation
- Sur le dosage ou la posologie
- Sur la durée du traitement
- Indication non conforme ou absence des prérequis de prescription (RCP...)
- Non conformité réglementaire (prescripteur non habilité...)
- Modalités de prescription ou de suivi de l'ATU non respectées (oubli de renouvellement, fiche de suivi non remplie...)
- Plan de gestion des risques non respecté
- Suivi biologique non réalisé
- Problème lié au remboursement (prescription hors AMM et hors RTU...)
- Contre-indication(s), interaction(s) majeure(s) avec le traitement de ville

A préciser :

Autre :

Sur l'organisation :

- Non orientation du patient vers une PUI pour la dispensation
- Médicament non stocké dans la PUI avec une prescription à initier immédiatement
- Autre :

CONSEQUENCES POUR LE PATIENT :

- Retard dans l'initiation du traitement
- Interruption d'un traitement
- Redirection vers l'établissement prescripteur
- Autre :

MODALITES D'OBTENTION DES INFORMATIONS MANQUANTES NECESSAIRES A LA DISPENSATION :

- auprès du patient
- auprès de la famille du patient
- auprès de l'établissement de santé prescripteur
- Facilité de contact : Oui Non

Informations données par :

- Le médecin prescripteur Un autre médecin Une IDE du service Une secrétaire
- La pharmacie de l'établissement

Soutien de l'information : Oui Non Courrier Aucun support, information orale uniquement

Commentaires (temps passé) :

Fiche à retourner à l'OMEDIT soit par mail à omedit.chi@chu-elbeuf.fr ou par fax : 02.32.88.90.49 ou au CHI d'Elbeuf par mail à paoline.saravayevost@chu-elbeuf.louviers.fr

Centralisation des FEI sur le CHI d'Elbeuf

- Retour aux établissements
- Mise en place d'actions d'amélioration en s'appuyant sur l'expertise ARS / OMEDIT

Pharmacie 2.0 : utiliser les outils du numérique

- Création d'une base de données régionales de Pharmacie clinique sur le site de l'OMEDIT
- 240 médicaments identifiés avec intégration des fiches sur les chimiothérapies per os créées par l'OMEDIT et ONCONORMAND

BASE DE DONNEES SUR LES MEDICAMENTS RETROCEDABLES										
Spécialité	DCI	Présentation	Fournisseur	Indication	Spécificité prescription	Posologie	Spécificité dispensation	Informations diverses	Clé et Formule de facturation	Liens utiles
ADICIRCA®	Tadalafil	Comprimés à 20mg Boîte de 28 comprimés/14 UCD 3400893486153	Lilly Tél: 01 55 49 34 34 Fax: 01 55 49 34 85	HTAP	PH PR spécialistes en cardiologie, pneumologie, en médecine interne	2 comprimés x 1 par jour		Métabolisation par le CYP3A4. Nombreuses interactions. Ne pas boire de jus de pamplemousse pendant le traitement.	1. Si prix d'achat HT < prix CEPS: application de l'ERI Prix d'achat HT + ERI + TVA + marge par ligne 2. Si prix d'achat > prix CEPS Prix CEPS + TVA + marge par ligne	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels
ALFALASTIN®	Alfa-1-antitrypsine	Poudre et solvant pour solution injectable à 1g/30ml Boîte de 1 flacon UCD 3400892757155 Poudre et solvant pour solution injectable à 4g/120ml Boîte de 1 flacon UCD 3400893820841	LFB Tél: 01 69 82 72 92 Fax: 01 69 82 72 95	Formes graves de déficit en alfa-1-antitrypsine chez les sujets de phénotype PIZZ ou PSZ avec emphysème pulmonaire	PH	60 mg/kg x 1 par semaine	X	Risque de survenue de réactions allergiques au moment de l'administration. Surveillance par un pneumologue.	1. Si prix d'achat HT < prix CEPS: application de l'ERI Prix d'achat HT + ERI + TVA + marge par ligne 2. Si prix d'achat > prix CEPS Prix CEPS + TVA + marge par ligne	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels
DAKUNZA®	Daclatasvir	Comprimés à 30mg Boîte de 28 comprimés/28 UCD 3400894028468 Comprimés à 60mg Boîte de 28 comprimés/28 UCD 3400894028529	BMS Tél: 08 10 06 20 62 Fax: 08 10 11 90 24	Hépatite C chronique, en association	PH PR spécialistes en hépato-gastro-entérologie, en médecine interne et en infectiologie	1 comprimé x 1 par jour		L'initiation du traitement est subordonnée à la tenue d'une RCP. Conserver une copie du compte-rendu de la RCP ainsi qu'une copie de l'ordonnance à chaque dispensation. Attention aux nombreuses interactions médicamenteuses.	1. Si prix d'achat HT < prix CEPS: application de l'ERI Prix d'achat HT + ERI + TVA + marge par ligne 2. Si prix d'achat > prix CEPS Prix CEPS + TVA + marge par ligne	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels
ENTRESTO®	Sacubitril /Valsartan	Comprimés à 24mg/26mg Boîte de 28 comprimés/14 UCD 3400894127734 Comprimés à 49mg/51mg Boîte de 56 comprimés/14 UCD 3400894127963 Comprimés à 97mg/103mg Boîte de 56 comprimés/14 UCD 3400894128045	Novartis Tél: 01 55 47 69 48 Fax: 01 55 47 62 00	Insuffisance cardiaque chronique symptomatique à fraction d'éjection réduite	X	1 comprimé x 2 par jour		Les indications de l'AMM sont plus larges que les indications de l'ATU. La HAS a identifié des alternatives pour les indications de l'AMM n'ayant pas fait l'objet de l'ATU. Par conséquent, pendant la période post-ATU, seules les indications de l'ATU sont prises en charge par l'assurance maladie, sauf si le patient est en échec ou présente une contre-indication aux alternatives identifiées. Dose cible 97/103 mg. Risque d'hypotension, d'hyperkaliémie et d'altération de la fonction rénale.	PH Prix d'achat HT + TVA + marge par ligne Début du dispositif pérenne: 04/01/16	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels Annexe de l'avis de la HAS: Identification des alternatives pour un médicament post-ATU

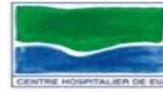
Présentation du médicament

Coordonnées du fournisseur pour la commande ou demande de renseignement

Informations à connaître et à vérifier au moment de la dispensation

Informations relatives à la facturation

Liens vers les fiches de bon usage +/- autre document



Remerciements

- **Pharmaciens hospitaliers du département :**
Dr Savary P, Dr Remy E, Dr Delplanque R, Dr Rocatcher P, Dr Richer C, Dr Cote S, Dr Dieu A, Dr Leroy F, Dr Daouphars M & Dr Le Luan C
- **OMEDIT de Normandie :**
Dr Monzat D, Dr Bougle C & Dr Divanon F
- **Conseil national de l'ordre des pharmaciens :**
Mme Cavalier et Dr Adenot I
- **URPS Pharmaciens :**
Dr Delplanque C
- **ARS de Normandie :**
Dr Payen N & Mr Lequet Y
- **CHI Elbeuf Louviers :**
Mme Hamon
- **Conférence régionale des présidents de CME de Normandie :**
Dr Fuseau A & Dr Simon T



Le projet Connect

Dr Mickael DAOUPHAR, Président de CME Centre
Henri Becquerel

Dr. Pierre FAINSILBER, Médecin généraliste à
Gaillon



PROJET CONECT

Chimiothérapie orale

Programme ETP régional
ville - hôpital

Dr Mikaël Daouphars
Dr Marion Artur-Cordier





ORIGINE DU PROJET



Appel à projets 2014

**Promouvoir l'éducation thérapeutique (ETP)
en chimiothérapie orale :
soutien à la formation des professionnels de santé**



Promouvoir le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients. Renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé à l'ETP, à l'hôpital comme en ville

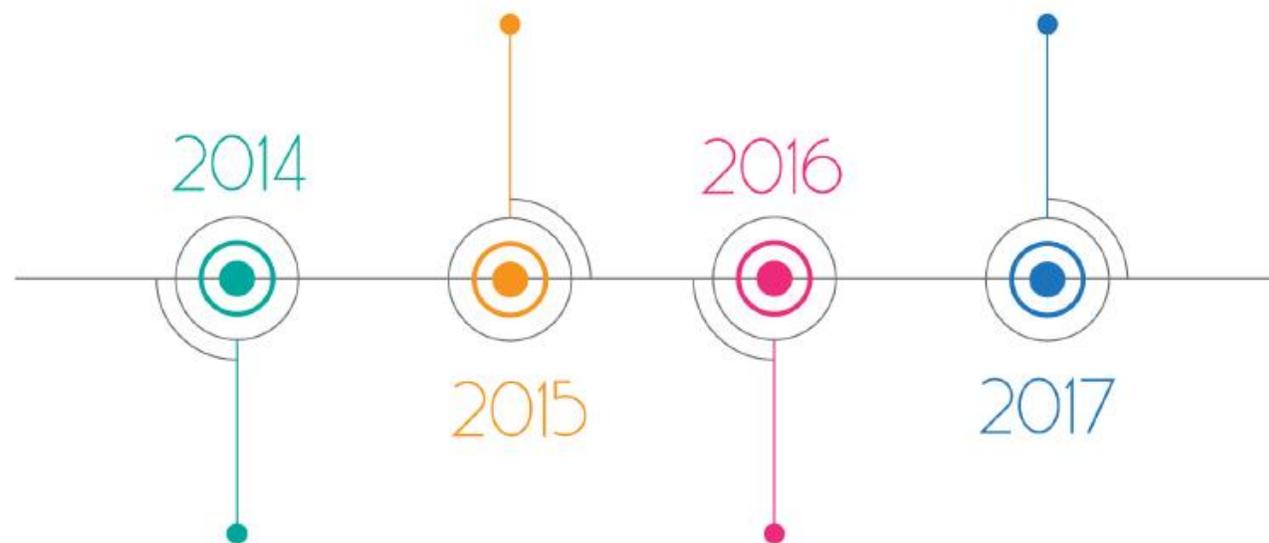
➔ Soutenir les **actions de formation** des professionnels afin qu'ils puissent aider leurs patients dans la compréhension, la planification, l'adhésion et la gestion de leur traitement.



RÉTROSPECTIVE

Sensibilisation et formation
des professionnels de santé

Inclusion des patients
& Evaluation du projet



Projet Haut-Normand retenu
par l'INCa

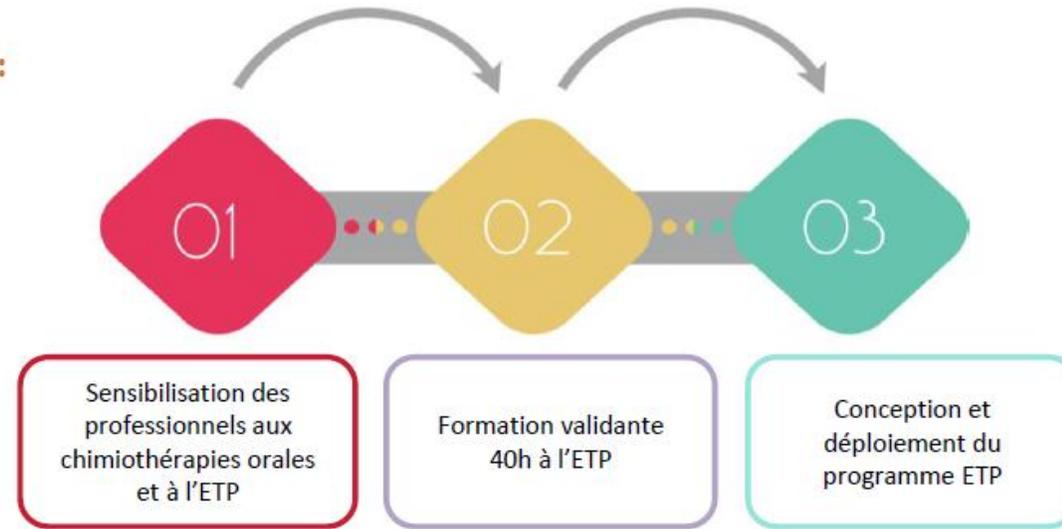
Conception et déploiement
du programme ETP



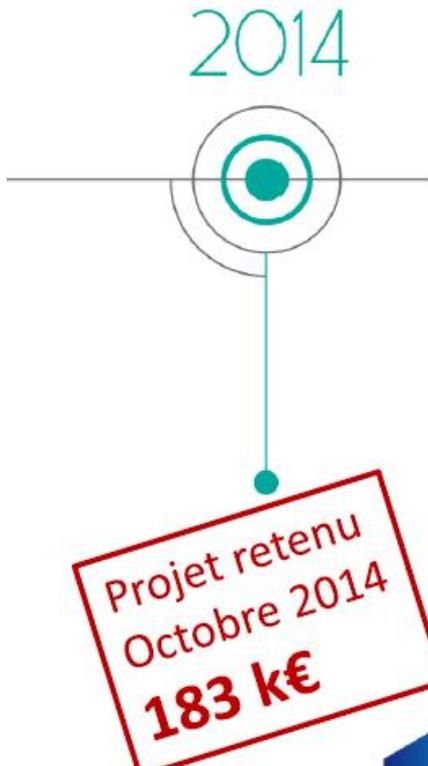
- **OBJECTIF :**

Développer une offre de soins de proximité pour les patients sous chimiothérapies orales sur le territoire haut-normand par le biais de la mise en place d'un programme d'ETP en ambulatoire.

- **3 ÉTAPES :**

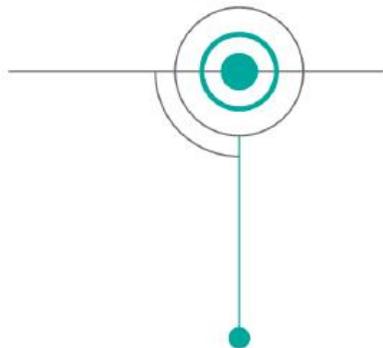


- **COMITÉ DE PILOTAGE :**





2014



Projet Haut-Normand
retenu par l'INCa

• **Structure libérale**

MSP Caux Estuaire
St Romain de Colbosc

• **Structure hospitalière**

Groupement Hospitalier
Havrais

• **Structure libérale**

Pôle Caux Vallées

• **Structure hospitalière**

CH de Dieppe



• **Structure libérale**

MSP Madrie Eure - Gaillon

• **Structure hospitalière**

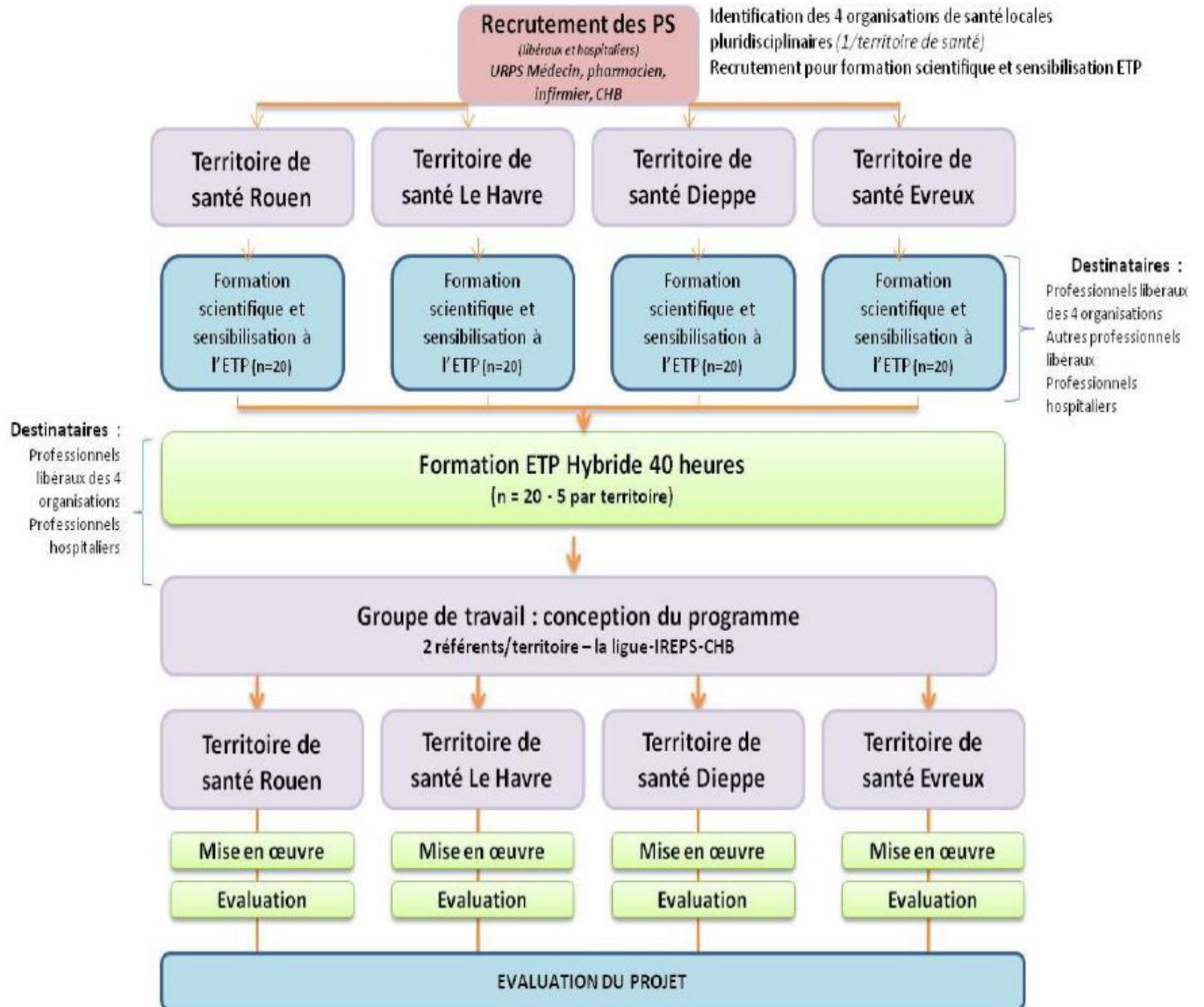
CHI Eure Seine –
Evreux/Vernon

• **Structure libérale**

La Cosse

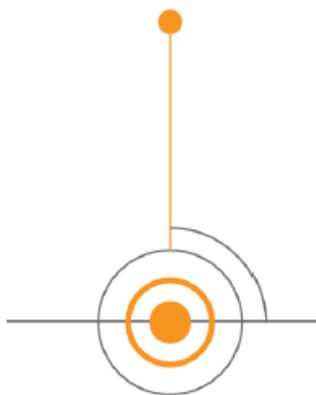
• **Structures hospitalières**

CLCC Henri Becquerel
CHI Elbeuf Louviers Val
de Reuil
CHU de Rouen





Sensibilisation et
formation des
professionnels de santé

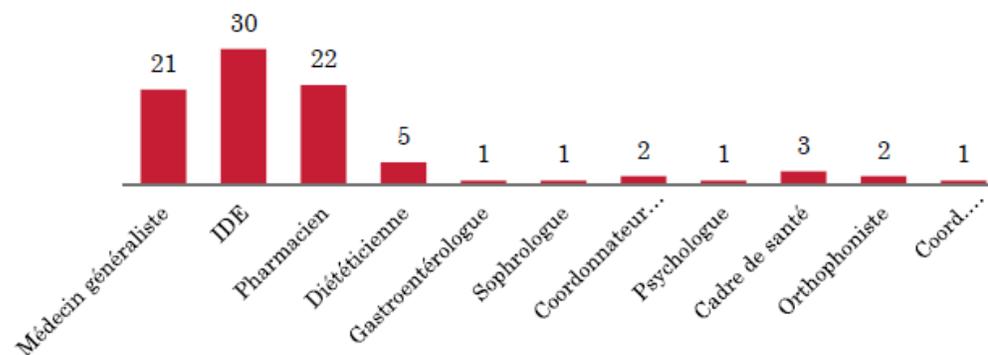


2015

01

Sensibilisation des professionnels aux chimiothérapies orales et à l'ETP

4 sessions de formation réalisées (2 demi-journées) **89 professionnels formés**

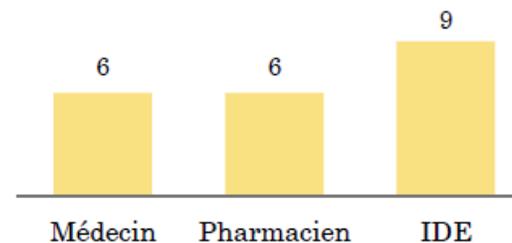


02

Formation **hybride** validante 40h à l'ETP

2 sessions de 2 jours de formation en présentiel :
+ 20 heures de e-learning entre les 2 sessions

21 professionnels formés :
14 libéraux + 7 hospitaliers





2016



Conception et
déploiement du
programme ETP

03

Conception et déploiement du programme ETP

- **Soirée de séminaire** : 7 janvier
- **Visites d'accompagnement sur sites** : février à mai
 - Rencontre des équipes libérales et hospitalières
 - Organisation des structures pour la mise en place du programme
 - Coordination ville-hôpital
 - Retour sur les documents de travail
- **Rédaction du programme** : juin à septembre
- **Audit financier** : juillet
- **Dépôt du programme** à l'ARS : septembre
- Rédaction du **rapport intermédiaire** à l'INCa
- Préparation des modalités d'**évaluation**
- Préparation de la **soirée de lancement** du 12 janvier 2017



Autorisation ARS : 12 décembre 2016



03

Conception et déploiement du programme ETP

2 niveaux d'offres d'ETP :

« Niveau 1 » **Mise en sécurité** INDISPENSABLE, FAISABILITE +++

- Planification et gestion du traitement
- Gestion des effets indésirables

« Niveau 2 » **Offre plus large** SELON LES RESSOURCES LOCALES

- Nutrition
- Activité physique adaptée
- Droits et projet professionnel
- Ma maladie

2016

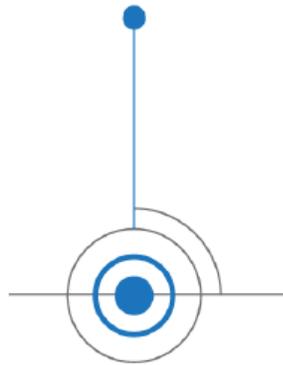


Conception et
déploiement du
programme ETP





Inclusion des patients & Evaluation du projet



2017

INCLUSION ET ÉVALUATION



Inclusion des 1^{ers} patients

- Soutien méthodologique auprès des sites qui en auront besoin
- Retour des sites sur les premières inclusions de patient
- Remontées d'informations mensuelles des sites sur les inclusions en vue du financement dans le cadre du projet
- Elaboration des outils d'animation



Evaluation du projet INCa

- Rencontres sur sites pour 1^{ère} évaluation, retours d'expérience, ajustements des ateliers, focus groupe
- Identification des freins et leviers du programme régional, de la coordination ville-hôpital sur le champ de l'éducation thérapeutique

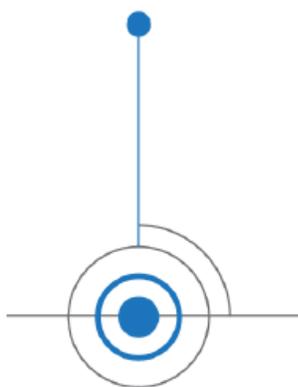


Rapport final à l'INCa

- Rédaction du rapport final à remettre à l'INCa
- Pérennisation de la démarche

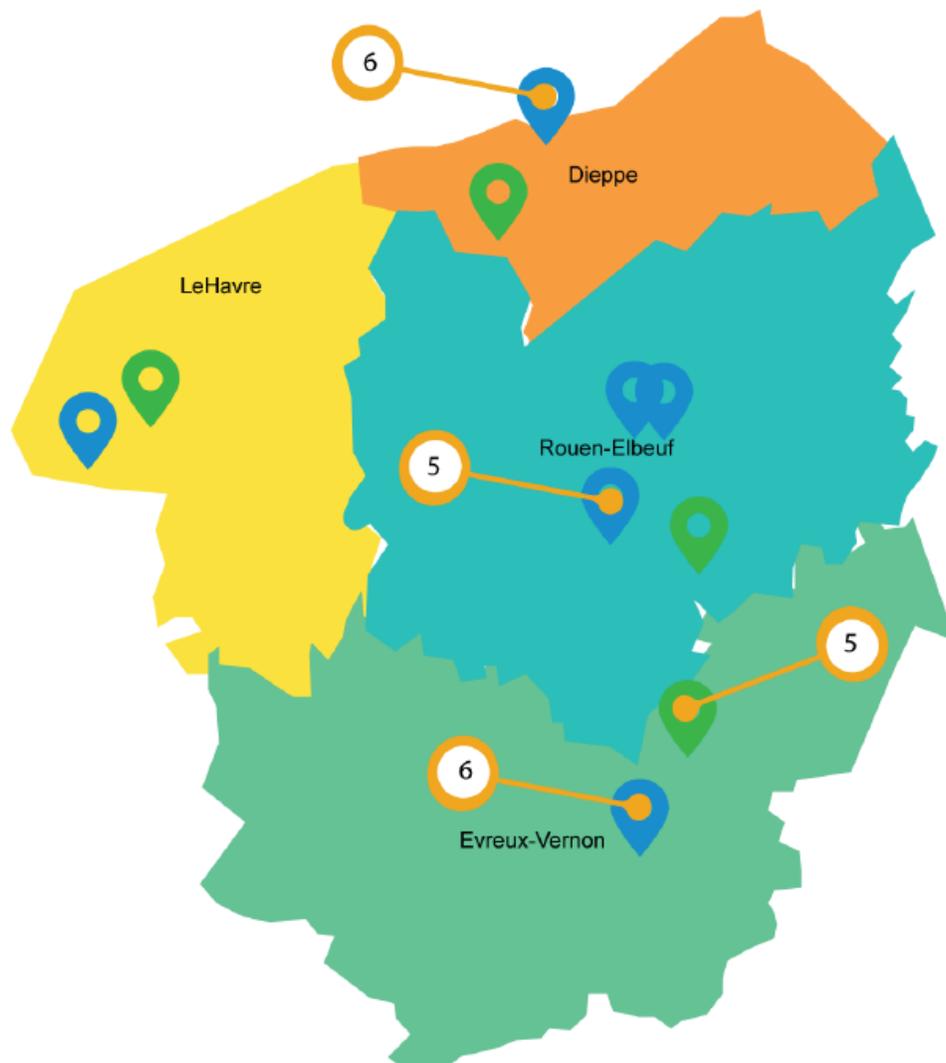


Inclusion des patients
& Evaluation du projet



2017

INCLUSION DES PATIENTS





MODÈLE DE FINANCEMENT

- **Formation des professionnels libéraux :**
 - Dédommagement prévu au budget du projet
 - Formations reconnues DPC
- **Programme d'ETP régional :**
 - Objectif : ne pas mettre en concurrence les structures hospitalières et ambulatoires, en particulier lors du déploiement
 - 250€ / patient / an et par structure



CONTACTS

- **Mikaël Daouphars**
mikael.daouphars@chb.unicancer.fr
- **Marion Artur-Cordier**
marion.cordier@chb.unicancer.fr
- **Farida Mouda**
farida.mouda@ireps-hn.org



Le point de vue du patient

Dr Yvon GRAIC

Président Ligue contre le cancer 76 - CISS HN



Echanges avec la salle