

## APPEL A CANDIDATURES 2024

### « Partage d'expériences ville/hôpital : écoconception de parcours patients traités par anticancéreux oraux »

#### 1 – Contexte

---

Le **système de santé français** représente **environ 8 % de l'empreinte carbone** de la France (près de 50 millions de tonnes équivalent CO<sub>2</sub>)<sup>1</sup>. L'offre de soins contribue à hauteur de 45 % de ces 50 millions de tonnes, tandis que **les médicaments et les dispositifs médicaux génèrent les 55 % restants**. Le secteur de la santé, tant en ville qu'à l'hôpital, doit poursuivre la réduction des émissions de gaz à effet de serre de 5 % par an jusqu'en 2050, afin de limiter le réchauffement climatique conformément aux engagements européens<sup>2</sup>.

**Le développement durable doit être intégré dans les pratiques professionnelles et les parcours de soins des patients** : l'écoconception des parcours de soins et l'efficacité des soins ont des finalités convergentes.

Les actions de prévention des risques, de promotion de la santé et de bon usage des produits de santé contribuent notamment à réduire la toxicité environnementale et à favoriser la sécurité des parcours de soins des patients. Nous pouvons par exemple :

- Améliorer le suivi des patients pour encourager l'adhésion thérapeutique, l'observance et la gestion des effets indésirables, afin d'éviter des déplacements inutiles et le gaspillage de médicaments non utilisés.
- Renforcer le travail en équipe pour enrichir ses pratiques professionnelles en matière de santé et d'environnement afin de mieux coordonner les acteurs du système de santé, d'éviter le recours aux soins inappropriés, d'éviter les interruptions de prise en charge et de favoriser le partage d'informations structurées à l'aide d'outils numériques adaptés.

Parmi les enjeux de santé publique ayant un impact environnemental et sur lesquels des actions sont possibles, la survenue d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) est une priorité nationale. En effet, chaque année, 98 000 personnes décèdent à cause d'un EIGS survenant dans les hôpitaux<sup>3</sup>. Selon l'étude ENEIS 3, chaque mois, 4 événements indésirables surviennent par service de 30 lits. Les événements graves associés aux soins ont causé 2,6 % des hospitalisations, soit une hospitalisation sur 40 en 2019. De plus, 53,5 % des EIGS étaient jugés évitables, ce qui signifie que plus

de la moitié des EIGS détectés auraient pu être évités<sup>4</sup>. Cela représente autant de déplacements, d'administration de médicaments ou de production de déchets de soins qui peuvent être évités.

Par ailleurs, en soins primaires, les médecins généralistes détectent en moyenne un événement indésirable associé aux soins (EIAS) évitable tous les deux jours, dont 75 % sont liés à un défaut dans le processus de soins<sup>5</sup>. Les erreurs d'administration des anticancéreux font partie des 12 « never-events », événements qui ne devraient jamais arriver. Pourtant, les anticancéreux oraux ne font pas exception aux EIAS. En effet, les antinéoplasiques sont la classe de médicaments la plus fréquemment impliquée dans la survenue d'une hospitalisation pour effet indésirable médicamenteux, dont 23 % pour les thérapies ciblées<sup>6</sup>.

La disponibilité des anticancéreux oraux en ville a modifié le parcours de soins du patient en oncologie (cf annexe 1). Cette évolution nécessite une coordination entre tous les professionnels de santé et une culture partagée en matière de gestion des risques associés aux soins. Développer et renforcer la culture de sécurité des soins en réduisant la survenue des EIAS fait partie des priorités nationales, en favorisant notamment la mise en œuvre de retours ou partages d'expériences pour l'amélioration des pratiques professionnelles<sup>7</sup>. Tous les événements sont concernés par les partages d'expériences, quel que soit leur niveau de gravité. Ainsi, le terme EIAS recouvre tous les événements ou circonstances liés aux soins (prévention, investigation ou traitement) qui auraient pu entraîner ou ont entraîné un préjudice pour un patient et qu'on souhaite éviter à l'avenir, quelle que soit leur appellation : événements porteurs de risque (EPR), EIGS, erreurs médicamenteuses (EM), situations à risques, etc.

Les démarches de retour d'expérience sont aujourd'hui bien développées dans le secteur hospitalier pour identifier les enseignements issus des EIAS. Cependant, elles restent à développer entre le secteur hospitalier et ambulatoire afin de mieux appréhender les parcours de soins des patients.

## 2 – Objectifs généraux

---

L'objectif de cet appel à candidature est de promouvoir des partages d'expériences entre les acteurs de la ville et de l'hôpital pour concevoir un parcours de soins écoresponsable pour les patients traités par anticancéreux oraux.

Cet objectif doit permettre aux professionnels de santé de :

- Développer et renforcer les actions de prévention des risques et de promotion de la santé.
- Optimiser les parcours et la coordination ville/hôpital en tenant compte de l'impact environnemental.
- Améliorer les pratiques professionnelles en matière de gestion des risques associés aux soins.

Pour atteindre ces objectifs, une boîte à outils, comprenant notamment des outils de la HAS et une cartographie des risques liée au circuit des anticancéreux oraux (cf annexe 2), sera mise à disposition.

## 3 – Objectifs opérationnels

---

Le partage d'expérience est une démarche collective, qui associe collecte, analyse approfondie, actions d'améliorations, partage et communication afin de conduire les professionnels à s'interroger en équipe sur leurs pratiques professionnelles.

Par conséquent, cet appel à candidatures a pour objectifs opérationnels :

### **1. Organiser une démarche de partage d'expériences ville/hôpital**

Pour initier, organiser et piloter le partage d'expériences, il est nécessaire de :

- Constituer une équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire d'acteurs hospitaliers et libéraux engagés dans une culture de sécurité de soins écoresponsables.
- Formaliser et structurer les modalités d'organisation et de fonctionnement du partage d'expérience.
- Identifier et prioriser les évènements/situations à risques à traiter sur la base de critères (la gravité, la fréquence, la criticité, l'impact environnemental par exemple).

### **2. Déployer le partage d'expériences ville/hôpital**

Quelles que soient les méthodes de partage d'expériences déployées, la mise en œuvre opérationnelle doit être structurée pour :

- Recueillir et documenter les données des évènements/situations à risques à analyser.
- Réaliser une analyse approfondie et systémique des évènements/situations à risques en équipe.
- Mettre en œuvre, suivre et évaluer les actions d'améliorations dans le cadre d'un plan d'actions.
- Formaliser les modalités de communication du partage d'expériences auprès des professionnels libéraux, hospitaliers et des patients.

## **4 – Prérequis à la candidature**

---

L'appel à candidature est destiné aux établissements (publics et privés) autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie (ES) ainsi qu'aux structures d'exercice coordonné en santé, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les pôles de santé libéraux et ambulatoires (PSLA), et les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

Pour être éligible, la candidature doit être co-portée par un ES avec une ou plusieurs structures d'exercice coordonné.

Les candidats devront s'engager à :

- Organiser et déployer une démarche de partage d'expériences ville/hôpital dans le parcours de soins des patients traités par anticancéreux oraux, en lien avec les objectifs prédéfinis.
- Disposer d'un référent de coordination avec un temps identifié et dédié.
- Développer une dimension pluri-professionnelle ville-hôpital avec la participation d'au moins 3 professionnels par ES et structure d'exercice coordonné (médecin traitant ou oncologue/hématologue, IDEC ou IDEL, pharmacien d'officine ou hospitalier).
- Evaluer les mesures déjà mises en place et analyser l'impact des actions entreprises.
- Participer au groupe de travail « Sécurisation du parcours chimiothérapies orales » de l'OMÉDIT de manière à :

- Promouvoir un partage d'expérience régional.
- Identifier des risques potentiels ou situations à risque en s'appuyant notamment sur la cartographie des risques régionale du circuit des anticancéreux oraux.
- Capitaliser sur ces partages de bonnes pratiques, regrouper ces expériences dans une "boîte à bonnes idées" en vue de l'élaboration d'un guide partagé entre acteurs hospitaliers et de ville, et permettre aux équipes de s'autoévaluer par rapport au document ainsi constitué, sur la base du volontariat.

## 5 – Modalités d'accompagnement financier

---

L'appel à candidatures propose de financer (FIR) les établissements de santé et MSP/CPTS/PSLA à hauteur de **450 euros pour l'ES** et **450 euros pour la structure d'exercice coordonné pour chaque partage d'expériences dans la limite de 3 partages d'expériences sur l'année 2024**.

Le forfait, dont la répartition est laissée à l'appréciation des ES et des structures d'exercice coordonné, pourra se décliner de la manière suivante :

- 100 euros par professionnel participant (sur la base de la participation de 3 professionnels) par établissement et par structure de 1<sup>er</sup> recours
- 150 euros pour financer des moyens nécessaires à la mise en œuvre des partages d'expériences par établissement et par structure de 1<sup>er</sup> recours

En cas de financement similaire sur la coordination de parcours de soins en cancérologie, les établissements et les structures d'exercice coordonné devront l'indiquer lors de la constitution du dossier de candidature.

## 6 – Procédure d'appel à candidature, modalités d'examen et de sélection des candidatures

---

### ► 6.1 – Calendrier

Lancement de l'appel à candidature et date d'ouverture de dépôts des candidatures : Juin 2024

Réception des candidatures des établissements, CPTS/MSP/PSLA : jusqu'en Septembre 2024

Sélection des projets : Septembre-Octobre 2024

Notification et paiement des crédits : à partir d'Octobre 2024

### ► 6.2 – Contenu du dossier de candidature et sélection des projets

Dans son dossier de candidature, l'établissement devra renseigner :

- **Le nom de l'établissement autorisé au traitement du cancer (ES) :**
  - FINESS juridique :
  - FINESS géographique (si applicable)
- **Le nom de la structure d'exercice coordonné (CPTS/MSP/PSLA) :**
  - FINESS juridique :
  - FINESS géographique (si applicable) :
  - Commune :
  - Adresse :
- **Les coordonnées des référents de coordination pour l'ES et la structure de 1<sup>er</sup> recours**
  - Nom et prénom :
  - Fonction :
  - Téléphone :
  - Adresse mail :
- Son projet avec notamment :
  - Les modalités organisationnelles prévues (méthode de retour d'expérience, modalités d'analyse systémique des événements, critères de sélection des événements à analyser, l'utilisation éventuelle de solutions numériques, ...)
  - La composition et description de l'équipe pluridisciplinaire et pluri-professionnelle envisagée
  - Les indicateurs de suivi prévus (nombre d'évènements analysés, CR de réunion, ...)
- Le nombre de partage d'expériences annuels envisagés

## 7 – Modalités de dépôt des dossiers de candidature, modalités de réponses

---

Le dossier de candidature devra être adressé par voie électronique à l'**ARS de Normandie** sous **format Word, avant le 16 septembre 2024** à l'adresse électronique suivante : ARS-NORMANDIE-DOS-DIRECTION [ars-normandie-dos-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-dos-direction@ars.sante.fr) avec copie à ARS-NORMANDIE-OMEDIT [ars-normandie-omedit@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-omedit@ars.sante.fr)

La direction de l'offre de soins et l'OMÉDIT Normandie étudieront les projets au regard des éléments précités et veilleront à sélectionner les projets permettant un maillage territorial rural et urbain représentatif de la région.

Les projets retenus feront l'objet d'une notification aux porteurs du projet.

## 8 – Références

---

<sup>1</sup> [The Shift Project – Décarboner la santé pour soigner durablement](#)

<sup>2</sup> [Planification écologique du système de santé – Feuille de route](#)

<sup>3</sup> [Institute of Medicine \(US\) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington \(DC\): National Academies Press \(US\); 2000](#)

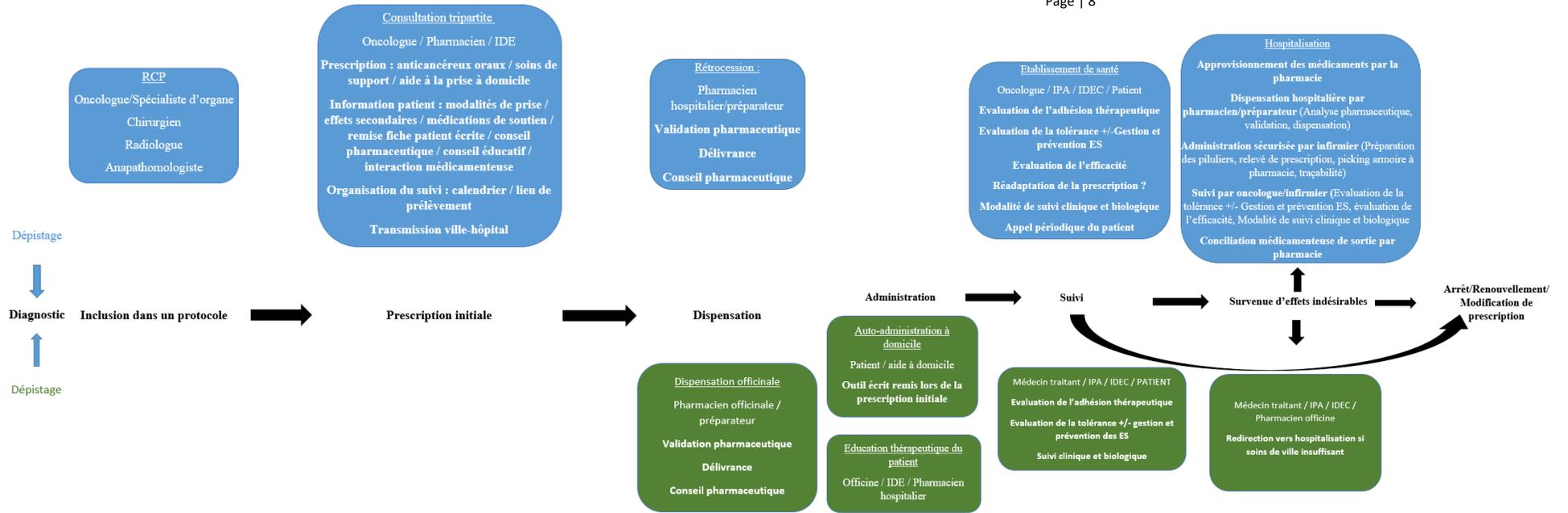
<sup>4</sup> [Enquête Nationale sur les Événements Indésirables Graves associés aux Soins dans les Etablissements de Santé 2019](#)

<sup>5</sup> [Étude épidémiologique en soins primaires sur les événements indésirables associés aux soins en France \(Esprit 2013\) \(santepubliquefrance.fr\)](#)

<sup>6</sup> [Iatrogénie médicamenteuse source d'hospitalisation chez l'adulte et l'enfant : incidence, caractérisation et évitabilité – rapport IATROSTAT](#)

<sup>7</sup> [« Améliorer la sécurité des patients et des résidents » : la 1ère feuille de route 2023-2025 du ministère - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#)

► Annexe 1



► Annexe 2



Cartographie  
V01122023.xlsx