

APPEL A PROJET 2026 sur les soins écoresponsables

1 – Contexte

En France, le secteur de la santé représente 8 % des émissions de gaz à effet de serre nationales. Les plus gros postes d'émissions étant l'achat de médicaments (21%) et de dispositifs médicaux (17%).

Le Shift Project¹ évalue à 9,1 millions de tonnes de CO₂e/an les émissions liées aux médicaments consommés en France et à 7,4 millions de tonnes de CO₂e/an pour les dispositifs médicaux. Dans le secteur de l'autonomie², 27 % des émissions proviennent des déplacements (transports des patients, professionnels et familles), contre 7 % liés à la consommation de soins.

Le secteur ambulatoire présente une part d'émissions liées aux transports des patients (consultations, imagerie, examens répétés) et une prescription médicamenteuse qui contribue à la fois aux émissions directes (production, transport, fin de vie), à la génération de déchets (MNU / DIMED^[2]).

Afin de travailler sur la décarbonation et la réduction des impacts environnementaux du système de santé, les soins écoresponsables sont une thématique privilégiée. Un soin écoresponsable définit un acte de soin qui, à qualité et sécurité égale pour le patient / résident, engendre un impact moindre sur l'environnement.

Cela englobe la pertinence des soins effectués, la sobriété de prescription, la notion d'écoprescription (dont recours aux alternatives non médicamenteuses), la réduction de l'empreinte carbone liés aux transports des patients et/ou résidents (responsable de plus de 11% des émissions de GES du secteur de la santé selon le rapport du Shift Project).

Cet appel à candidature s'inscrit également dans les engagements nationaux de réduction des déchets plastiques. D'une part le « Plan plastique 2025-2030 » (juin 2025) du Ministère de la transition écologique qui porte sur 3 axes de progrès dont l'éco-conception en faveur du réemploi et du recyclage. D'autre part, à venir le plan régional « Plan Plastique Normandie » construit par la Région, l'Ademe et la DREAL Normandie qui identifie les leviers de réduction activables régionaux de la pollution plastique.

L'engagement des professionnels de santé au travers de leur connaissance du terrain font émerger différentes solutions afin de réduire cet impact écologique et répondre aux enjeux du changement climatique.

¹ [Décarbonons les Industries de Santé : rapport final du Shift Project sur les médicaments et dispositifs médicaux - The Shift Project](#)

² [Décarbonons le secteur de l'Autonomie ! - The Shift Project](#)

2 – Objectifs généraux du projet

L'objectif est de décarboner et de réduire l'impact environnementale du système de santé. Le présent appel à projet (AAP) vise à identifier et soutenir les structures engagées dans la transition écologique en santé et la mise en œuvre de soins écoresponsables, notamment sur l'écoprescription de produits de santé, la réduction des déchets et des impacts liés aux transports des patients/résidents.

Il a été construit en partenariat avec les membres des groupes de travail normand du COPIL TES : "Transformer et accompagner les pratiques vers les soins écoresponsables" et du groupe "réduction des déchets".

3 - Objectifs opérationnels de l'appel à projet

Le présent AAP porte sur 6 objectifs différents, tels que détaillés ci-après :

Objectif 1 – Ecoprescription de médicaments

Le projet vise à accompagner les équipes déjà engagées (des secteurs **sanitaire, médico-social et de 1^{er} et 2nd recours**) dans l'application des **principes d'écoprescription de médicaments**.

Le projet devra **s'appuyer sur les principes suivants** :

- **Mieux prescrire** : bon usage, alternatives non médicamenteuses
- **Moins prescrire** : pertinence, balance bénéfice-risque
- **Prescrire en tenant compte de l'impact environnemental** (empreinte carbone et écotoxicité)

Avec comme prérequis :

- Désignation d'un ou plusieurs **référénts écoprescription** sensibilisés aux enjeux généraux (ex : atelier Plan Health Faire)
- Mise en place d'un **temps dédié** (référént en lien avec les pharmaciens et cliniciens).
- Formalisation d'un plan d'**action spécifique en vue de réduire l'impact des médicaments**.
- **Révision systématique des prescriptions "si besoin"**, souvent sources de MNU (antalgiques, IPP, psychotropes...) ; sensibilisation des patients (ex : affiches en salle d'attente)
- **Bilan médicamenteux proposés** pour les patients chroniques ou polymédiqués ; ou mise en place d'un **parcours standardisé** pour les patients polymédiqués ou fragiles.

Ce projet devra s'appuyer sur les travaux régionaux : [transition écologique en santé](#). Des exemples concrets illustrant ces principes³ sont disponibles sur le site de l'Omédit Normandie⁴ comme sur les anti-infectieux⁵, en gériatrie (liste préférentielle), en gynécologie (contraception, PMA), en endocrinologie (diabète), en cardiologie (hypertension et insuffisance cardiaque), en psychiatrie (antidépresseurs, neuroleptiques, benzodiazépines et thymorégulateurs), en neurologie (antimigraineux), sur les relais injectables/per os...

[Lien vers dossier de candidature \(Annexe 1\)](#)

³ [Plaquette générale d'écoprescription](#)

⁴ [Boîte à outils OMÉDIT Normandie "Transition écologique en santé"](#)

⁵ [Plaquette écoprescription antibiotiques](#)

Objectif 2 – Optimisation des organisations en vue de la réduction des déchets de médicaments et de dispositifs médicaux en ville, en structure médicosociale et à l'hôpital

Le projet vise à réduire le volume de médicaments et de dispositifs médicaux non-utilisés et jetés en ville (1^{er} et 2nd recours) et en établissements sanitaires et médicosociaux.

Les déchets de médicaments constituent un enjeu à la fois **environnemental** (29 % des émissions du système de santé), économique (estimé selon la Cour des comptes à 0,5 milliard d'euros par an à l'hôpital et à 1,735 milliard d'euros en ville) et en terme de qualité des soins.

L'étude nationale C2DS RESOMÉDIT sur les déchets issus de médicaments (**DIMED**)⁶ ainsi que **l'étude régionale** portant sur les médicaments non utilisés (**MNU**)⁷ en ville ont pu identifier des leviers organisationnels pouvant réduire ces DIMED et MNU.

Selon **l'étude nationale DIMED** (en volume UCD) :

- Médicaments périmés : 32 % des DIMED collectés
- Non remis en stock (retours des services) : 21 %
- MNU (traitements personnels des patients) : 21 %
- Non administrés / altérés / incomplets : 26 %
- Psycholeptiques (traitements sédatifs, anxiolytiques, neuroleptiques) : 13,5 % du volume, Analgésiques : 4,9 %, Psychoanaleptiques (antidépresseurs) : 4,5 %, Antithrombotiques : 4,1 %, Médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine (antihypertenseurs) : 4,0 %

Selon **l'étude régionale portant sur les MNU** :

- 81 % des patients normands conservent des MNU à domicile.
- 302 tonnes/an de MNU en région (11 923 tCO₂e/an *par officine*).
- 39 % de MNU non périmés.
- 23% de MNU non périmés et non ouverts.
- Les molécules les plus retrouvées : paracétamol, tramadol, metformine, psycholeptiques.

Le projet devra s'appuyer sur les principes suivants :

- **Réalisation préalable d'une collecte des déchets** sur une semaine des DIMED ou MNU,
- **Avoir identifié les motifs principaux et des actions** en vue de réduire ces volumes en lien avec travaux nationaux / régionaux.

[Lien vers dossier de candidature \(Annexe 2\)](#)

Objectif 3 – Réduire l'usage du plastique dans les services de soins (sanitaire)

Le projet vise à recenser, valoriser et partager les **initiatives concrètes** mises en place, hors obligations réglementaires, dans les **établissements sanitaires pour réduire le volume de plastiques**. La consommation de plastique hospitalier en France s'élève à 200 000 tonnes par an (consommables,

⁶ [Médicaments à l'hôpital : combien et pourquoi on jette](#)

⁷ [Résultats de l'enquête régionale sur les médicaments rapportés à l'officine par les patients - URPS Pharmaciens Normandie](#)

équipements électro-médicaux, orthèses, prothèses, DM numériques, etc.) (*The Shift Project - Décarbonons les industries de santé, juin 2025*).

- La **production de plastique nécessite le recours au pétrole** (4-8% de la production mondiale de pétrole sert au plastique), énergie fossile grande contributrice du changement climatique par sa combustion qui émet des GES. A l'hôpital et dans les blocs opératoires, le plastique se retrouve majoritairement dans les DM à usage unique et dans les emballages.
- En plus de ses **effets néfastes pour l'environnement**, le plastique **impacte également la santé humaine**. Certaines substances chimiques sont utilisées dans la fabrication de certains DM et peuvent représenter jusqu'à 40% du produit fini. Ces substances chimiques comme les **phthalates** (utilisés pour assouplir le plastique), fortement utilisés pour **les DM en PVC**, sont des **perturbateurs endocriniens** (substances qui altèrent les fonctions du système hormonal, causant des effets néfastes dans un organisme, chez sa progéniture ou au sein de sous-populations).

Les projets retenus permettront d'identifier les **solutions concrètes existantes et de partager les bonnes pratiques**. Les actions déployées peuvent utilement s'inspirer, voire compléter, les travaux recommandés dans le rapport de 2021 ["Mesurer et réduire les plastiques" de Health Care Without Harm](#)

Le projet devra s'appuyer sur les principes suivants :

- **Réalisation préalable d'une caractérisation des plastiques** utilisés dans un à plusieurs services
- **Identification des actions de substitution ou de suppression** de ces plastiques.

[Lien vers dossier de candidature \(Annexe 3\)](#)

Objectif 4 – Réduire l'impact des déplacements de patients et résidents

Le projet vise à réduire les impacts environnementaux des transports liés aux parcours de soins, notamment en favorisant les **transports partagés et l'optimisation des déplacements**.

Dans le cadre de la transition écologique du système de santé, le présent appel à projets vise à **accompagner et soutenir les établissements de santé et médico-sociaux** dans la mise en place d'actions permettant de **réduire l'empreinte carbone des transports** des patients et/ou résidents à ce jour responsable de plus de 11% des émissions de GES du secteur de la santé selon le rapport du Shift Project.

Les projets déposés devront impérativement s'appuyer sur les éléments suivants :

- 1. Cartographie préalable des mobilités associées aux parcours soins :**
 - Réalisation d'un **état des lieux** des transports des patients/résidents,
 - Analyse carbone liée aux déplacements (ex : km cumulés / patient / parcours),
 - **Identification d'un parcours prioritaire** présentant un fort impact environnemental.
- 2. Identification d'actions de réduction de ces impacts :** Les projets doivent intégrer à minima plusieurs des actions ci-dessous, lorsque cliniquement et organisationnellement pertinentes :
 - **Téléconsultation / télésuivi** systématisés lorsque cela est possible,
 - **Transport partagé ou mutualisé :**

- Solutions de covoiturage adaptées aux patients
- Plateforme de mutualisation si possible territoriale,
- Conventions avec taxis / VSL pour les trajets groupés
- **Regroupement des rendez-vous** médicaux, d'imageries ou de prélèvements, via une meilleure synchronisation inter-service,
- **Hébergement temporaire non médicalisé** lors de parcours étalés sur plusieurs jours afin d'éviter des allers-retours répétés

Les actions devront permettre d'obtenir des **résultats mesurables**, tels que :

- Réduction du nombre de trajets individuels
- Réduction des émissions carbone associées
- Amélioration de la qualité et du confort du parcours patient/résident

Des **indicateurs chiffrés** devront être fournis dès la phase de candidature et réévalués lors du bilan du projet.

Les établissements devront présenter le **parcours/périmètre** ciblé, la **méthodologie d'analyse carbone**, le **plan d'actions** envisagé et son calendrier prévisionnel ainsi que les **bénéfices attendus** (environnementaux, organisationnels et pour les patients).

[Lien vers dossier de candidature \(Annexe 4\)](#)

Objectif 5 – Mise en place d'un parcours de soins écoresponsables pour la personne âgée

Le projet vise la **structuration d'un parcours de réévaluation médicamenteuse** à destination des patients âgés de **75 ans et plus** (sauf exception en cas de haut risque iatrogène), présentant **au moins cinq traitements chroniques**, sur la base des principes d'OPTIMEDOC⁸.

Ce parcours doit permettre un **déploiement coordonné en établissements de santé et en EHPAD**.

Organisation du parcours : il repose sur une optimisation médicamenteuse concertée, associant :

- **En établissement sanitaire et secteur de ville (OPTIMEDOC sanitaire)** : médecin traitant, pharmacien d'officine, pharmacien clinicien, équipe gériatrique hospitalière ;
- **En EHPAD et secteur de ville (OPTIMEDOC EHPAD)** : pharmacien d'officine référent, médecin traitant, médecin coordonnateur et infirmier(ère) référent(e) de l'EHPAD.

Les équipes peuvent, le cas échéant, **s'appuyer sur des groupes de médecins libéraux identifiés par l'URML Normandie et pharmaciens d'officine identifiés par URPS Pharmaciens**, afin de faciliter la structuration territoriale du dispositif.

Modalités de concertation et productions attendues

Le parcours comprend :

⁸ [OPTIMEDOC](#)

- La mise en place d'un **temps de concertation pluriprofessionnelle** (ville–hôpital ou ville–EHPAD), selon des modalités laissées au libre choix des équipes : échanges synchrones ou asynchrones, points téléphoniques, visioconférences, échanges formalisés individuels ou collectifs, ou tout autre format jugé pertinent ;
- La **rédaction d'un Bilan Partagé de Médication (BPM)** pour les patients relevant de l'EHPAD ;
- La **rédaction d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé (PPP)** pour les patients pris en charge dans le cadre du secteur sanitaire ;
- La **traçabilité de l'acceptation ou du refus** par le médecin traitant des recommandations formulées dans le cadre du PPP ;
- La réalisation entre équipes (ville +/- hôpital +/- EHPAD) d'un **temps d'échange et de bilan a minima annuel**, et idéalement biannuel, portant sur l'activité du parcours.

L'**accord préalable du patient** est requis pour toute inclusion dans le dispositif.

Les **patients relevant du secteur EHPAD et admis en secteur sanitaire** peuvent être inclus dans le parcours OPTIMEDOC sanitaire.

Outils numériques / solution numérique de soins pharmaceutiques : le recours à des outils numériques de soins pharmaceutiques est **laissé au libre choix des équipes**.

- Dans le cadre du **marché régional**, BIMEDOC constitue la **solution de référence** proposée, sans caractère obligatoire.

[Lien vers dossier de candidature \(Annexe 5\)](#)

Objectif 6 – Mis en œuvre d'un parcours de soins écoresponsables des patients traités pour les ulcères veineux de jambes

Les ulcères veineux de jambes (UVJ) représentent un enjeu de santé publique du fait de l'incidence importante, des délais de cicatrisation et des taux de récurrence.

Le présent appel à candidature vise à accompagner et soutenir les établissements de santé dans la mise en place d'actions permettant de promouvoir des parcours coordonnés de soins écoresponsables pour les patients atteints d'ulcères veineux de jambes. L'objectif est d'optimiser le traitement de ces plaies chroniques tout en limitant le gaspillage de pansements et dispositifs associés (sets de soins, compresses, ...).

Le parcours devra s'appuyer sur les principes suivants :

- **Mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques cliniques** (recommandations internationales et/ou locales comme [l'arbre décisionnel interactif d'aide à la prise en charge des plaies chroniques](#)) ;
- **Optimisation des prescriptions et des dispensations de pansements et articles pour pansements** (limitation de la première dispensation à 7 jours, pertinence du choix des pansements, ...) ;
- **Recourir aux équipes de soins spécialisées en plaies chroniques et aux outils de télémédecine** ;
- **Utilisation des DM à moindre impact environnemental** (en se basant notamment sur les travaux et calculateurs mis à disposition par OMÉDIT/CHU Rouen/Ecovamed) ;
- **Optimisation du circuit des DM non ouverts** en lien avec la fiche mémo AMELI ([Memo-soins-écoresponsables-dispositifs-medicaux-non-ouverts Janv2025_297 Ko.pdf](#)).

[Lien vers dossier de candidature \(Annexe 6\)](#)

4 – Critères d'inclusion

4.1. Le présent AAP s'adresse aux établissements de santé, médico-sociaux et secteurs de 1^{er} et 2nd recours (notamment les équipes identifiées par l'URML, URPS pharmaciens Normandie et CPAM) établis en Région Normandie. Il concerne à la fois les structures publiques et privées.

Il concerne les structures et les équipes ayant d'ores et déjà initié une démarche écoresponsable au regard des objectifs opérationnels mentionnés ci-avant et annexe.

Ainsi, chaque structure candidate devra *a minima* avoir déjà engagé une sensibilisation de ses équipes aux pratiques écoresponsables, avec une réelle implication de ses collaborateurs.

4.2. Dans le cadre de son engagement, l'équipe candidate devra avoir identifié son équipe projet (temps soignants dédiés au déploiement d'une ou plusieurs action(s)).

Un groupe de travail devra être constitué depuis au moins un an à compter de publication de cet AAP, impliquant les différentes professions mobilisées dans le projet.

Le(s) chef(s) de projet doi(ven)t être désigné(s), en identifiant leurs liens fonctionnels avec les équipes concernées. Ils assureront la coordination technique de ce projet et seront les interlocuteurs privilégiés de l'ARS de l'assurance maladie et de l'OMÉDIT Normandie tout au long de la mise en œuvre.

Le(s) chef(s) de projet seront missionné(s) pour assurer la gestion de la subvention allouée, en veillant à son utilisation en cohérence avec les priorités définies. Ils devront s'assurer que ces financements viennent en complément des budgets existants, sans entraîner une diminution des ressources allouées à d'autres postes. Un suivi rigoureux sera réalisé afin d'identifier les budgets mobilisés, de tracer les dépenses et d'évaluer l'impact des actions mises en place.

Ce groupe constitué pourra le cas échéant s'appuyer sur des ressources formées aux principes de management du Développement Durable en Santé et de transition Écologique en Anesthésie et en Chirurgie.

4.3. Les structures candidates devront avoir engagé un plan d'actions avec un calendrier de mise en œuvre et les pilotes identifiés pour les années 2025 et 2026 au regard des actions proposées (chaque équipe liste ainsi ses actions retenues au regard de ses priorités et de son calendrier de mise en œuvre).

4.4. Chaque structure candidate devra s'engager à :

- Déployer ses actions ainsi définies sur les années 2025/2026 (avec un suivi annuel de ses actions) ;
- Participer aux sous-groupes de travail régionaux animés par l'ARS, l'assurance maladie et l'OMÉDIT Normandie permettant un partage d'expériences en région (ex : webinaires);
- Évaluer l'impact des actions par un suivi d'indicateurs qu'il aura lui-même définis (indicateurs proposés dans chaque annexe par thématique de cet AAP).

Les financements alloués dans le cadre de la subvention ne pourront porter sur une action faisant déjà l'objet d'un financement public par ailleurs – les périmètres déjà couverts par d'autres dispositifs de financements publics sont donc exclus de cet AAC (ex : Green blocs, maternités écoresponsables, etc.).

5 – Modalités d’accompagnement financier

5.1. La subvention sera calibrée selon le type de structure et le nombre d’actions / périmètre couvert (nombre de projets et file active de patients/résidents concernés).

Les structures retenues auront un **intéressement financier au prorata des actions mises en place**, engagées et prévues au regard des objectifs opérationnels listés (chaque équipe définit ainsi ses actions retenues au regard de ses priorités et de son calendrier de mise en œuvre).

Pour rappel, le volet OPTIMEDOC sera financé de manière spécifique (à hauteur de la file active de patients/résidents concernés).

- **Pour OPTIMEDOC sanitaire**, le modèle de financement repose sur :
 - **125 € par PPP** au titre du dispositif d’appui hospitalier (DAH), correspondant au financement du temps de coordination,
 - **30 € pour le médecin traitant** participant à la concertation,
 - **30 € pour le pharmacien d’officine** participant au bilan médicamenteux et au suivi du PPP.
 - La rémunération des acteurs libéraux est assurée par l’Assurance Maladie, sur la base des fichiers de suivi des parcours clôturés, selon la chaîne habituelle de liquidation et de contrôle.
- **Pour OPTIMEDOC EHPAD**, le financement repose sur le droit commun (BPM pour les officines, consultations longues de déprescription pour les médecins traitants), complété par un **forfait de coordination de 3 000 € par EHPAD**, destiné à financer le temps de coordination et pouvant permettre le versement d’une **prime d’engagement** aux équipes impliquées (médecin coordonnateur et/ou infirmier référent et/ou pharmacien d’officine référent).

En cas de recours à la solution numérique BIMEDOC : l’abonnement annuel ainsi que les connecteurs DPI/DUI sont financés dans le cadre des **bons de commande passés entre NES et les établissements ou EHPAD concernés**.

5.2. La subvention pourra être reconduite annuellement, sous réserve d’une évaluation favorable des actions entreprises (au moyen des indicateurs annuels à préciser dans chaque annexe).

5.3. Les financements alloués dans le cadre de la subvention ne pourront porter sur une action faisant déjà l’objet d’un financement public par ailleurs – les périmètres déjà couverts par d’autres dispositifs de financements publics sont donc exclus de cet AAC (ex : Green blocs, maternités écoresponsables, etc.).

6 - Modalités d'examen et de sélection des candidatures

6.1. Calendrier :

Date de lancement de l'AAP : février 2026

Date d'ouverture et de fermeture de dépôt des candidatures : février à avril 2026

Réception des candidatures : avant 1^{er} mai 2026

Sélection de projets : début juin 2026

Notification et paiement des crédits : septembre 2026

6.2. Dans son dossier de candidature le candidat devra compléter la ou les annexes concernées.

7 – Modalités de dépôt des dossiers de candidature et de réponse à candidature

Le dossier de candidature devra être adressé par voie électronique à l'ARS de Normandie sous format Word, avant le 1^{er} mai 2026 à l'adresse email suivante :

ARS-NORMANDIE-DOS-DIRECTION ars-normandie-dos-direction@ars.sante.fr

avec copie à ARS-NORMANDIE-OMEDIT ars-normandie-omedit@ars.sante.fr

et pour les dossiers concernant l'objectif 3 (réduction de l'usage des plastiques), copie à ars-normandie-transition-ecologique@ars.sante.fr et ctees-normandie@chu-caen.fr

L'ARS Normandie, l'Assurance Maladie et l'OMÉDIT Normandie en lien avec URML et URPS pharmaciens étudieront les projets au regard des éléments précités.

Les projets retenus feront l'objet d'une notification à la direction de chaque structure porteuse du projet ainsi qu'au(x) référent(s) identifié(s).

8 – Obligation de communication

Les candidats dont les projets sont retenus s'engagent à valoriser le financement de l'ARS Normandie dans toutes leurs actions de communication (affiches, plaquettes, communiqué et dossier de presse, articles, réseaux sociaux, signalétique...).

A ce titre, ils doivent :

- faire apparaître sur tous leurs supports de communication la mention explicite suivante : avec le soutien de l'ARS Normandie, dans le cadre de l'appel à projet 2026 sur les soins écoresponsables,
- faire apparaître sur tous leurs supports de communication le logo de l'ARS Normandie (les supports seront adressés au service communication de l'ARS Normandie : ars-normandie-communication@ars.sante.fr). A cet effet, un guide d'utilisation du logo et sur les obligations de communication est adressé aux lauréats.

1- Coordination du projet

Nom de l'établissement / structure :

FINESS ou SIRET (Fiche INSEE) + RIB daté et signé

Si le porteur de projet est une association, transmission des statuts et du dernier bilan comptable de la structure

Groupe de travail constitué :

- Indiquer les professions impliquées dans le projet

Chef(s) de projet désigné(s) qui assurent la coordination technique de ce projet et interlocuteurs privilégiés de l'ARS de l'assurance maladie et ou OMÉDIT tout au long de la mise en œuvre du projet :

- Indiquer leur nom et coordonnées (mail/téléphone)
- Indiquer le temps dédié du référent

2- Description du projet :

Actions prioritaires devant déjà être engagées Indiquer les dates de mise en œuvre

- **Référent(s) écoprescription** sensibilisé(s) aux enjeux (ex : participation à un atelier Plan Health Faire, ...).
- **Premières actions d'écoprescription identifiées** avec plan d'action formalisé
- **Application d'un ou plusieurs outils nationaux et/ou régionaux** (fiches écoprescription OMEDIT, liste préférentielle gériatrique, sensibilisation des patients, ...)

Actions réalisées, engagées et prévues (2025/2026) en lien avec les objectifs prédéfinis

exemples : mise en œuvre des principes d'écoprescription sur les antibiotiques, traitements du diabète, de l'HTA/IC, contraception, psychiatrie, relais IV/PO...

Echanges et mise en œuvre d'un programme interprofessionnel.

Calendrier de mise en œuvre et pilotes associés

Décrire le déroulement prévisionnel et la(les) méthodologie(s) employée(s).

Indicateurs de suivi proposés

Préciser clairement les résultats attendus / impacts sur les pratiques.

exemples :

Nombre de molécules substituées par alternatives moins impactantes.

Baisse de la quantité de médicaments prescrits et/ou délivrés en « si besoin ».

Nombre de professionnels formés.

Préciser le montant sollicité / budget prévisionnel au regard des actions identifiées et des temps de chef(s) de projet(s) identifié(s)

Annexe 2 – Réduction des déchets de médicaments et de dispositifs médicaux en ville, en structure médicosociale et à l'hôpital

1- Coordination du projet

Nom de l'établissement / structure :

FINESS ou SIRET (Fiche INSEE) + RIB daté et signé

Si le porteur de projet est une association, transmission des statuts et du dernier bilan comptable de la structure

Groupe de travail constitué :

- Indiquer les professions impliquées dans le projet

Chef(s) de projet désigné(s) qui assurent la coordination technique de ce projet et interlocuteurs privilégiés de l'ARS de l'assurance maladie et/ou OMÉDIT tout au long de la mise en œuvre du projet :

- Indiquer leur nom et coordonnées (mail/téléphone)

2- Description du projet :

Actions prioritaires devant déjà être engagées Indiquer les dates de mise en œuvre

- *Réalisation d'une **enquête DIMED ou MNU sur 7 jours** (analyse à joindre à la candidature).*
- *Identification des principaux motifs et d'actions en vue de réduire ces volumes et/ou des **causes principales de gaspillage** (péremption, retours, prescriptions incohérentes, non-utilisation).*
- *Début d'une réflexion organisationnelle*
- *Première action de formation / sensibilisation au bon usage / tri.*

Actions réalisées, engagées et prévues (2025/2026) en lien avec les objectifs prédéfinis

*Mise en place d'un **plan d'actions***

- Par exemple en établissement : sensibiliser les équipes et patients au tri des médicaments, amélioration de la gestion des stocks (péremption, dotations, alertes) ; réduction du volume des traitements personnels des patients jetés, ...
- Par exemple en ville : sensibiliser les équipes et patients au tri des médicaments⁹, limiter les prescriptions en "si besoin", adopter une dispensation adaptée, identification de surstock au domicile par les IDE libéraux en vue de proposer un bilan partagé de médication (BPM) pour les patients âgés, sensibilisation des patients aux MNU par affiches, etc...

Calendrier de mise en œuvre et pilotes associés

Décrire le déroulement prévisionnel et la(les) méthodologie(s) employée(s).

Indicateurs de suivi proposés

Préciser clairement les résultats attendus / impacts sur les pratiques.

Exemples :

- *Réduction du volume détruits.*
- *Economies générées. Volume jeté en € avant/après projet.*
- *Réduction estimée des émissions CO₂ liées aux médicaments et DM jetés.*

Préciser le montant sollicité / budget prévisionnel au regard des actions identifiées et des temps de chef(s) de projet(s) identifié(s)

⁹ [Module Mission Santé Planétaire](#)

1- Coordination du projet

Nom de l'établissement / structure :

FINESS ou SIRET (Fiche INSEE) + RIB daté et signé

Si le porteur de projet est une association, transmission des statuts et du dernier bilan comptable de la structure

Groupe de travail constitué :

- Indiquer les professions impliquées dans le projet

Chef(s) de projet désigné(s) qui assurent la coordination technique de ce projet et interlocuteurs privilégiés de l'ARS et de l'assurance maladie tout au long de la mise en œuvre du projet :

- Coordonnées (noms et adresses mails)

2- Description du projet :

Actions prioritaires devant déjà être engagées Indiquer les dates de mise en œuvre

- Engagement formalisé d'une équipe projet transdisciplinaire (soignants, services techniques / logistiques, service achats)
- Réalisation d'une caractérisation des plastiques utilisés dans un à plusieurs services ;
- Première action de formation / sensibilisation du personnel au tri (dont plastiques)

Actions réalisées, engagées et prévues (2025/2026) en lien avec les objectifs prédéfinis

Exemple : Les actions déployées peuvent utilement s'inspirer et compléter les travaux recommandés dans le rapport de 2021 ["Mesurer et réduire les plastiques" de Health Care Without Harm](#) telles que :

- *La réduction du poids des articles en plastique via la mise en place de collaboration avec les fournisseurs*
- *La substitution des DM en plastique par des DM réutilisables*
- *La substitution de plastiques difficilement recyclables au profit de plastiques ou autres matériaux valorisables*
- *La substitution des textiles à usage unique par des textiles lavables*
- *La facilitation du tri pour les équipes soignantes (amélioration signalétique, support de tri approprié, ...)*
- *La sensibilisation des équipes aux bénéfices environnementaux et sanitaires de la réduction du plastique*

Calendrier de mise en œuvre et pilotes associés

Décrire le déroulement prévisionnel et la(les) méthodologie(s) employée(s).

Indicateurs de suivi proposés

Préciser clairement les résultats attendus / impacts avec des indicateurs mesurables.

Exemples (liste non exhaustive et non imposée) :

- *Nombre d'agent·e·s sensibilisé·e·s au bon tri des déchets*
- *Evolution du volume des déchets plastiques jetés avant et après l'action*
- *Evolution du volume de déchets plastiques revalorisé*
- *Evolution du nombre de références DM réutilisables*
- *Nombre de fournisseurs ayant fait évoluer leurs pratiques avec l'établissement*
- *Estimation de la réduction de l'empreinte carbone (base Ecovamed ou volume de déchets global).*

Préciser le montant sollicité / budget prévisionnel au regard des actions identifiées et des temps de chef(s) de projet(s) identifié(s).

Annexe 4 – Réduction de l'impact des déplacements de patients et résidents

1-Coordination du projet

Nom de l'établissement / structure :

FINESS ou SIRET (Fiche INSEE) + RIB daté et signé

Si le porteur de projet est une association, transmission des statuts et du dernier bilan comptable de la structure

Groupe de travail constitué :

- Indiquer les professions impliquées dans le projet

Chef(s) de projet désigné(s) qui assurent la coordination technique de ce projet et interlocuteurs privilégiés de l'ARS de l'assurance maladie et de l'OMÉDIT tout au long de la mise en œuvre du projet :

- Indiquer leur nom et coordonnées (mail/téléphone)

2- Description du projet :

Actions prioritaires devant déjà être engagées Indiquer les dates de mise en œuvre

Cartographie préalable des mobilités associées aux parcours soins :

Réalisation d'un **état des lieux** des transports des patients/résident,

Analyse carbone liée aux déplacements (ex : km cumulés / patient / parcours),

Identification d'un parcours prioritaire présentant un fort impact environnemental.

Identification d'actions de réduction de ces impacts : Les projets doivent intégrer à minima plusieurs des actions ci-dessous, lorsque cliniquement et organisationnellement pertinentes

Actions réalisées, engagées et prévues (2025/2026) en lien avec les objectifs prédéfinis

Les établissements devront présenter le **périmètre du parcours** ciblé, la **methodologie d'analyse carbone**, le **plan d'actions** envisagé et son calendrier prévisionnel ainsi que les **bénéfices attendus** (environnementaux, organisationnels et pour les patients).

- **Télémédecine** comme la téléconsultation / télésuivi
- **Transport partagé ou mutualisé** comme le covoiturage, la création d'une plateforme dédiée aux patients pouvant être mutualisée, Convention avec taxis / VSL pour trajets groupés lorsque possible
- **Regroupement des rendez-vous** (imagerie, consultation, prélèvements) avec une synchronisation inter-services,
- **Hébergement temporaire non médicalisé** lors de séances ou d'hospitalisation sur plusieurs jours.

Calendrier de mise en œuvre et pilotes associés

Décrire le déroulement prévisionnel et la(les) méthodologie(s) employée(s).

Indicateurs de suivi proposés

Préciser clairement les résultats attendus / impacts sur les pratiques.

Exemples d'indicateurs réduction du nombre de trajets individuels / réduction des émissions carbone associées / amélioration de la qualité et du confort du parcours patient/résident :

- *Trajets partagés (nombre de trajets partagés / mois ; km évités / patient / parcours).*
- *% de séances regroupées (nombre de RDV par déplacement)*
- *Réduction carbone estimée (facteurs transport).*

Préciser le montant sollicité / budget prévisionnel au regard des actions identifiées et des temps de chef(s) de projet(s) identifié(s)

1- Coordination du projet

Nom de l'établissement / structure :

FINESS ou SIRET (Fiche INSEE) + RIB daté et signé

Si le porteur de projet est une association, transmission des statuts et du dernier bilan comptable de la structure

Groupe de travail constitué :

- Indiquer les professions impliquées dans le projet

Chef(s) de projet désigné(s) qui assurent la coordination technique de ce projet et interlocuteurs privilégiés de l'ARS de l'assurance maladie et/ou OMÉDIT tout au long de la mise en œuvre du projet :

- Indiquer leur nom et coordonnées (mail/téléphone)

2- Description du projet :

Actions prioritaires devant déjà être engagées Indiquer les dates de mise en œuvre

- **Identification d'un temps dédié pour un pharmacien**, participant à l'optimisation pharmaceutique et la coordination des interventions.
- **Identification d'un temps médical**, médecin à compétences gériatriques, impliqué dans l'analyse des situations complexes et la validation des propositions d'optimisation thérapeutique.
- **Optimisations thérapeutiques réalisées** chez au moins **5 patients/résidents** (incluant analyse prescription, identification des traitements potentiellement inappropriés et propositions d'adaptation).
- **Organisation des modalités de coordination ville–hôpital–EHPAD** : échanges entre professionnels de santé (exemples : temps de concertation en lien avec BPM et consultations longues de déprescription ou pour le suivi des PPP).
- Utilisation d'**outils de communication sécurisés** (messagerie sécurisée de santé – MSSanté) entre professionnels.

Actions réalisées, engagées et prévues (2025/2026) en lien avec les objectifs prédéfinis

Décrire les actions

- *File active de patients prévisionnelle inclus sur 2026*

Calendrier de mise en œuvre et pilotes associés

Décrire le déroulement prévisionnel et la(les) méthodologie(s) employée(s).

Pour **OPTIMEDOC sanitaire et EHPAD**, un **fichier Excel de suivi (envoyé directement entre établissements/structure et Assurance maladie)**, permettant la valorisation des équipes de 1^{er} recours sera à **transmettre tous les semestres (juin et novembre)**, intégrant les variables suivantes :

- NIR, date de naissance, rang de naissance (1, sauf si jumeaux (2) etc...), sexe (1 ou 2),
- Identifiant de versement (médecin traitant ou pharmacien d'officine),
- Date de soins,
- Code forfait associé au professionnel libéral (19HDF04B0 pour le médecin traitant, 19HDF04C0 pour le pharmacien d'officine),
- Montant à verser (30 €).

Exemples d'indicateurs de suivi proposés :

- *Nombre de professionnels engagés (médecins et pharmaciens libéraux),*

- *Nombre de patients/résidents inclus,*
- *Nombre de PPP réalisés (pour les établissements sanitaires)*
- *Nombre de BPM réalisés et partagés (pour les EHPAD),*
- *Nombre de concertations pluriprofessionnelles ville–hôpital-EHPAD,*
- *Nombre d’inclusions par porte d’entrée (ville / hôpital),*
- *Nombre total de recommandations,*
- *Répartition des recommandations par type (ajout, arrêt, modification, poursuite ou autre),*
- *Nombre total de médicaments potentiellement inappropriés avant et après PPP ou BPM (ex. : benzodiazépines, IPP, anticholinergiques, neuroleptiques – indicateur optionnel),*
- *Nombre total de vaccins administrés dans le cadre du parcours (indicateur optionnel).*

Le montant octroyé sera dépendant de la file de patients prévisionnelle de l'année selon modalités de financement précisées dans l’AAP.

Annexe 6 - Parcours de soins écoresponsable des patients traités pour les ulcères veineux de jambes

1- Coordination du projet

Nom de l'établissement / structure :

FINESS ou SIRET (Fiche INSEE) + RIB daté et signé

Si le porteur de projet est une association, transmission des statuts et du dernier bilan comptable de la structure

Chef(s) de projet désigné(s) qui assurent la coordination technique de ce projet et interlocuteurs privilégiés de l'ARS, de l'assurance maladie et/ou de l'OMÉDIT tout au long de la mise en œuvre du projet :

- Indiquer leur nom et coordonnées (mail/téléphone)

Groupe de travail constitué :

- Indiquer les professions impliquées dans le projet

2- Description du projet :

Actions prioritaires devant déjà être engagées Indiquer les dates de mise en œuvre

- Estimation de la **volumétrie de patients** pris en charge pour UVJ.
- **Constituer un groupe projet** incluant a minima IDE/médecin/pharmacien
- Disposer d'un **document de bon usage des pansements** disponibles **dans l'établissement**
- Faire un **état des lieux des pratiques de prescription/dispensation** et évaluer les DM les plus fréquemment gaspillés dans le cadre des soins infirmiers
- Intégrer des **critères environnementaux pour le référencement des pansements et articles pour pansements**

Actions réalisées, engagées et prévues (2025/2026) en lien avec les objectifs prédéfinis

- *Mettre en œuvre des protocoles de soins et de pansement informatisés*
- *Prescription de pansement fondée sur une évaluation clinique des plaies par des professionnels habilités et formés*
- *Privilégier des durées de prescriptions de pansements courtes (7-10 jours)*
- *Formation/sensibilisation des professionnels aux bonnes pratiques de prise en charge des UVJ*
- *Mettre en place un **parcours de soins concerté et coordonné** pour assurer le suivi et l'évolution des plaies*
- *Utiliser des outils de télémedecine adaptés pour prendre en charge les UVJ*
- *Evaluation de l'impact carbone des actions mises en œuvre*
- *Actions de sensibilisation auprès des professionnels et des patients pour réduire le gaspillage des DM*

Calendrier de mise en œuvre et pilotes associés

Décrire le déroulement prévisionnel et la(les) méthodologie(s) employée(s).

Indicateurs de suivi proposés

Préciser clairement les résultats attendus / impacts sur les pratiques.

- *% prescriptions conformes ou non conformes au référentiel défini*
- *% prescriptions « 7 jours » effectivement appliquées.*
- *Volume de DM délivrés vs réellement utilisés.*
- *Nombre de réévaluations globales/pluridisciplinaires de plaies.*
- *Estimation de la variation de l'empreinte carbone.*
- *Nombre de professionnels formés/sensibilisés*

Préciser le montant sollicité / budget prévisionnel au regard des actions identifiées et des temps de chef(s) de projet(s) identifié(s)