



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI1/2024/94 du 25 juin 2024 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2024

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2416727N (numéro interne : 2024/94)
Date de signature	25/06/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2024.
Contact utile	Pôle recherche et accès à l'innovation Bureau de l'organisation et du financement de la recherche (RI1) Lionel DA CRUZ Tél. : 06 61 84 75 20 Mél. : lionel.da-cruz@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages + 8 annexes (23 pages) Annexe I : <i>Continuum</i> de la recherche en santé Annexe II : Format de lettre d'intention Annexe III : Programme de recherche translationnelle (PRT) Annexe IV : Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) Annexe V : Programme de recherche médico-économique (PRME) Annexe VI : Programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) Annexe VII : Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) Annexe VIII : Financement DGOS PHRC (N, K, I), PRME, PREPS, PHRIP et PRT (S&K)
Résumé	La présente note lance la campagne 2024 des appels à projets de recherche sur les soins et l'offre de soins. Ces appels à projets s'inscrivent dans les cinq programmes ministériels de recherche appliquée en santé couvrant les champs de la recherche translationnelle, clinique, médico-économique, organisationnelle et paramédicale.

	Les projets de recherche sélectionnés dans ce cadre ont pour objectif l'amélioration des prises en charge des patients et celle de la performance du système des soins.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et de Wallis-et-Futuna.
Mots-clés	Programme de recherche translationnelle (PRT) ; Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) ; Programme de recherche médico-économique (PRME) ; Programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ; Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) ; recherche appliquée en santé ; recherche translationnelle ; recherche clinique ; recherche médico-économique ; recherche organisationnelle ; recherche paramédicale ; innovation en santé ; parcours de santé ; performance du système de soins ; santé mentale et psychiatrie ; pédiatrie et santé de l'enfant (intégrant la pédopsychiatrie) ; prévention et promotion en santé ; fertilité.
Classement thématique	Établissements de santé
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les maisons et les centres de santé doivent être destinataires de cette note, par l'intermédiaire des agences régionales de santé.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 14 juin 2024 - N° 63	
Publiée au BO	Oui

L'introduction puis l'utilisation de technologies de santé¹ innovantes et pertinentes, favorables au suivi et à la prise en charge des patients dans leur parcours de santé, sont le résultat de recherches s'inscrivant dans un *continuum* structuré (cf. annexe I). Les cinq programmes ministériels de recherche appliquée en santé s'inscrivent dans la partie aval de ce *continuum* et couvrent la recherche appliquée aux soins et à l'offre de soins. Ils visent des projets de recherche dont le niveau de maturité technologique, ou TRL pour *Technology Readiness Level*², est compris entre les niveaux 4C et 9, inclus.

Ces projets de recherche concourent à la fois (i) au développement de technologies de santé nouvelles et innovantes, (ii) à l'interrogation de la pertinence de celles déjà mises en œuvre, notamment concernant leur efficacité ou leur efficience et (iii) à l'optimisation de l'organisation des soins et des parcours de santé.

¹ Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé, cf. [The International Network of Agencies for Health Technology Assessment \(inahta.org\)](https://www.inahta.org/).

² <https://www.medicalcountermeasures.gov/tri/integrated-tris/>.

Programmes de recherche ministériels et appels à projets correspondants

La recherche translationnelle évalue la transposabilité en recherche clinique d'un concept innovant identifié lors d'une recherche fondamentale ou interroge un tel concept identifié, par exemple par sérendipité, en recherche clinique : elle définit le champ du programme de recherche translationnelle (PRT, cf. annexe III).

La recherche clinique évalue l'efficacité, la sécurité, la tolérance et la faisabilité des technologies de santé : elle définit le champ du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC, cf. annexe IV).

La recherche médico-économique évalue l'efficacité des technologies de santé innovantes ou des parcours de santé : elle définit le champ du programme de recherche médico-économique (PRME, cf. annexe V).

La recherche organisationnelle évalue l'efficacité des offreurs de soins et des dispositifs destinés à améliorer la qualité des soins et des pratiques : elle définit le champ du programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS, cf. annexe VI).

La recherche sur les pratiques et les organisations de soins mises en œuvre par les auxiliaires médicaux évalue leur sécurité, leur efficacité et leur efficacité : elle définit le champ du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP, cf. annexe VII).

Chaque programme de recherche se décline en un ou plusieurs appels à projets :

- Programme de recherche translationnelle en santé, PRT-S ;
- Programme de recherche translationnelle en oncologie, PRT-K ;
- Programme de recherche clinique national, PHRC-N ;
- Programme de recherche clinique national en oncologie, PHRC-K ;
- Programme de recherche clinique inter-régional, PHRC-I ;
- Programme de recherche médico-économique, y compris en oncologie, PRME ;
- Programme de recherche sur la performance du système des soins, PREPS ;
- Programme de recherche infirmière et paramédicale, PHRIP.

La présente note précise la complémentarité de ces huit appels à projets pour faciliter l'orientation des candidats.

Le champ de ces appels à projets est précisé dans les annexes associées. Les projets de recherche dont le seul but vise à la constitution ou à l'entretien de cohortes ou de collections biologiques ne sont éligibles à aucun d'entre eux.

Priorités thématiques

L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature est éligible et bienvenue. En cela, les appels à projets de la présente note sont dits « blancs ».

Cependant, la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux, constituent des enjeux majeurs, exposés et détaillés dans la Stratégie nationale de santé. Pour cette raison, quatre thématiques sont considérées dans l'ensemble des appels à projets constitutifs de cette note comme prioritaires. Les projets portant sur la recherche en santé mentale et en psychiatrie, sur les différents types de prévention en santé, sur ceux portant sur la pédiatrie et la santé de l'enfant (intégrant la pédopsychiatrie) et sur la fertilité (qui constitue cette année une nouvelle priorité thématique) sont particulièrement attendus. Ces projets feront l'objet à ce titre d'une attention particulière, thématique par thématique, dans le cadre du PHRC-N, du PHRC-I, du PREPS, du PRME et du PHRIP.

La recherche en soins primaires³ qui constituait également une priorité de ces appels à projets est désormais traitée de façon *ad hoc* dans un appel à projets dédié depuis 2021 (ReSP-Ir). La recherche dans le domaine des maladies infectieuses émergentes fait également l'objet d'un traitement *ad hoc* dans un appel à projets dédié depuis 2022 (ReCH-MIE).

Les projets s'inscrivant dans une priorité ou un plan de santé publique gouvernemental pourront par ailleurs faire l'objet d'une attention particulière.

Mise en œuvre des appels à projets

Quatre des huit appels à projets ministériels concernés par cette note sont partenariaux. La gestion des deux appels à projets en cancérologie (PRT-K et PHRC-K) est déléguée à l'Institut national du cancer (INCa), celle du PRT-S à l'Agence nationale de la recherche (ANR) et celle du PHRC-I aux groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI). Pour ces appels à projets partenariaux, les projets retenus sont ensuite validés par le ministère chargé de la santé, sous réserve de leur conformité aux orientations définies dans la présente note.

Le calendrier et les modalités de sélection de ces appels à projets partenariaux sont disponibles, respectivement, sur les sites de l'INCa (<http://www.e-cancer.fr>), de l'ANR (<http://www.agence-nationale-recherche.fr>) et sur ceux des GIRCI, ainsi que sur celui du ministère ([Appels à projets - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](http://sante.gouv.fr)).

Procédure de sélection des projets candidats

La modalité de sélection des projets en deux étapes s'applique à tous les appels à projets visés par la présente note.

Étape 1 : présélection, à l'exception du PRT ; les candidats soumettent des lettres d'intention selon le modèle présenté en annexe II.

Étape 2 : sélection ; les candidats dont la lettre d'intention a été retenue lors de l'étape 1 soumettent un dossier complet comprenant leur projet. En fonction du type de plan expérimental choisi, ils pourront trouver des recommandations relatives à cette présentation sur le site Equator (<http://www.equator-network.org/>).

Les lettres d'intention soumises dans le cadre du PRME et du PREPS sont examinées lors de l'étape de présélection par un jury indépendant constitué de représentants des institutions publiques, dont le mandat est de juger de l'utilité et de la pertinence des questions soumises au regard des objectifs des politiques publiques et de l'aide à la décision.

Dans le cadre de la campagne 2024, des membres du jury de sélection (étape 2) pourront être associés à l'expertise de présélection (étape 1) selon des modalités à préciser.

Les jurys de présélection des PRT, PHRC et PHRIIP, ainsi que les jurys de sélection de l'ensemble des appels à projets de tous les programmes, suivent les principes de l'évaluation par les pairs.

Ces procédures sont précisées sur le site internet du ministère chargé de la santé : [Les programmes de recherche financés par le ministère et leurs appels à projets \(sante.gouv.fr\)](http://sante.gouv.fr).

³ Les soins primaires englobent les notions de premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Les soins primaires constituent la porte d'entrée dans le système qui fournit des soins de proximité, intégrés, continus, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins. S'ils sont le premier contact des patients avec le système de soins, les soins primaires sont également structurants pour la suite du parcours du patient au sein du système de santé.

Les lettres d'intention des PHRC-N, PHRIP, PREPS et PRME doivent être déposées sur la plateforme INNOVARC ([INNOVARC \(sante.gouv.fr\)](https://www.innovarc.sante.gouv.fr)) avant le :

8 octobre 2024 à 23h55

Pour toute question technique concernant le dépôt des dossiers au PHRC-N, au PHRIP, au PREPS ou au PRME, un formulaire de contact est à votre disposition sur la plateforme.

Ces modalités de soumission homogènes permettent, le cas échéant, un reclassement des lettres d'intention d'un appel à projets à l'autre, sans perte de temps pour les équipes candidates.

Conditions particulières d'éligibilité

Un projet antérieurement financé dans le cadre d'un des appels à projets visés par la présente note ne peut pas faire l'objet d'une nouvelle demande de financement.

Une étude ancillaire à un projet déjà financé dans le cadre d'un des programmes de recherche visés par la présente note ou soumise à un des appels à projets est recevable à la condition expresse qu'elle fasse l'objet d'une soumission indépendante du projet de recherche principal.

Une même lettre d'intention ne peut pas être soumise la même année à plusieurs appels à projets visés par la présente note.

Ouverture au financement des projets européens

Les projets d'envergure internationale sont bienvenus. Dans ce cadre, l'expérience de l'investigateur coordonnateur concernant la conduite de recherches multicentriques sera d'autant plus prise en compte. Dans le cas des projets internationaux qui doivent être portés en totalité ou en partie par un investigateur coordonnateur français, les programmes de recherche pourront financer la partie française ainsi que les missions d'organisation, de surveillance et de coordination de la partie européenne du projet mais, le cas échéant, ne financeront aucune dépense hors Europe.

Suscitation

La présente note pourra être complétée au cours de l'année par des instructions dédiées, proposant des appels à projets ponctuels, dont l'objectif est de susciter des protocoles de recherche qui apportent une réponse à des questions spécifiques des pouvoirs publics en matière de soins et d'offre de soins.

Dépôt et portage des projets

Le dépôt et le portage d'un projet associent systématiquement, d'une part, un porteur individuel et, d'autre part, un établissement de santé⁴, un groupement de coopération sanitaire (GCS)⁵, une maison de santé⁶ ou un centre de santé⁷, coordonnateur du projet et gestionnaire de son financement.

Tout personnel appartenant à une des structures de soins énumérées ci-dessus peut porter un projet, sous réserve de l'engagement du responsable légal de cette structure.

⁴ définis aux articles L. 6111-1 et suivants, L. 6141-1 et suivants et L. 6161-1 et suivants du Code de la santé publique.

⁵ définis aux articles L. 6133-1 à -8 du Code de la santé publique.

⁶ définies à l'article L. 6323-3 du Code de la santé publique.

⁷ définis à l'article L. 6323-1 du Code de la santé publique.

Tout personnel appartenant à une des structures de soins énumérées ci-dessus peut solliciter une autre structure pour porter un projet, sous réserve de l'engagement conjoint des responsables légaux de la structure à laquelle il appartient et de la structure sollicitée.

Le portage d'un projet par un professionnel de santé libéral est possible, sous réserve (i) de conventionner avec un établissement de santé, un GCS, une maison ou un centre de santé coordonnateur pour la gestion des fonds qui seraient alloués au projet et (ii) du respect des règles relatives à la promotion de la recherche et à la gestion de son financement.

Financement des projets et gestion des fonds

Une grille budgétaire détaillant les financements nécessaires à la mise en œuvre du projet de recherche est exigée lors du dépôt des dossiers complets. Ce modèle et d'autres outils sont disponibles sur le site du ministère chargé de la santé : [INNOVARC \(sante.gouv.fr\)](https://www.innovarc.sante.gouv.fr).

Les financements des projets sont alloués à la structure gestionnaire des fonds dans le cadre des circulaires budgétaires des établissements de santé. Ils sont notifiés à la structure gestionnaire des fonds par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) compétente.

Les crédits délégués sont destinés à l'usage exclusif de la structure gestionnaire des fonds. Le reversement de tout ou partie de ces crédits à d'autres personnes morales ou physiques n'est donc pas autorisé, sauf (i) lorsque des crédits sont reversés à des réseaux d'investigateurs pour la mise en œuvre de missions d'investigations ou (ii) dans le cas où le prestataire ainsi sollicité met en œuvre des compétences que la structure gestionnaire des fonds ne possède pas. Dans ce cas :

- le reversement des crédits est motivé dans le dossier complet ;
- les tâches faisant l'objet de la prestation sont précisément décrites dans le dossier complet, notamment dans la grille budgétaire ;
- le respect strict des règles d'achat applicables au gestionnaire des fonds est observé.

L'association d'une personne morale ou physique à la conception et/ou à la réalisation d'un projet à titre non onéreux peut donner lieu à une valorisation en termes de publication ou de partage des droits de propriété intellectuelle. Dans cette hypothèse, les termes de l'accord portant sur la valorisation sont convenus entre le porteur de projet et le(s) partenaire(s) et doivent être indiqués dans le dossier complet.

Promotion d'un projet de recherche

Dans le cas des recherches impliquant la personne humaine, définies à l'article L. 1121-1 du Code de la santé publique, il appartient aux établissements de santé, aux GCS, aux maisons ou aux centres de santé d'assurer la promotion d'un projet retenu au titre des appels à projets faisant l'objet de la présente note.

Modalités de suivi administratif et financier des projets de recherche

Le suivi des projets retenus s'appuie sur un découpage en phases de leur déroulement et conditionne leur financement, adapté à l'avancement de la recherche. La délégation de la tranche de financement pour la réalisation de la phase $N+1$ est ainsi fondée sur la production des éléments attestant la finalisation de la phase N . Ces modalités sont précisées en annexe (cf. annexe VIII) et sur le site internet du ministère chargé de la santé : [Les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation - MERRI - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://www.missionsdenseignementderecherche.de.reference.et.dinnovation-merrri-ministere.du.travail.de.la.sante.et.des.solidarites.sante.gouv.fr).

Les dossiers complets doivent contenir une annexe indépendante précisant le planning prévisionnel des phases.

Le suivi des projets PHRC-N, PHRC-I, PRME, PREPS et PHRIIP est effectué par la DGOS, le suivi des PRT-K et PHRC-K par l'INCa et celui du PRT-S par l'ANR.

Pour demeurer éligibles au financement accordé, les projets retenus doivent obligatoirement être inscrits sur le site [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov) ou sur un registre compatible⁸. Les données de ce registre devront être tenues à jour. En particulier, il est attendu le postage des résultats des études sur le registre choisi. Le « postage » consiste à rendre publics les résultats et est indépendant de la publication. Aujourd'hui, le faible taux de postage induit des biais dans la prise de décision (notamment, car les essais fructueux sont beaucoup plus postés et publiés que ceux qui n'ont pas fonctionné) et une sous-efficience de la recherche.

Le financement du projet peut être maintenu en cas de modifications du protocole initialement financé, sous réserve que ce protocole modifié permette de répondre à la question initialement posée. Ces modifications doivent être justifiées au plan scientifique, ne doivent pas entraîner une diminution du niveau de preuve de la réponse obtenue par rapport à celui escompté initialement et peuvent, le cas échéant, entraîner une diminution du budget initial du projet.

Gouvernance et suivi scientifiques des projets de recherche

Il est créé un comité scientifique de suivi des projets issus des programmes de recherche ministériels, composé de pairs. Ce comité a pour mission d'aider, au plan scientifique, à l'instruction de toute question relative au suivi des projets financés.

Publications et communications

Les publications résultant des projets financés dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doivent clairement identifier l'établissement de santé, le GCS, la maison ou le centre de santé coordonnateur et doivent obligatoirement porter la mention : « *This study was supported by a grant from the French Ministry of Health (acronyme du programme, année du programme, n° d'enregistrement : exemple PHRC 2024 XXXX ou PREPS 2024 XXXX ou PRTS 2024 ...)* ». De plus, toute action de communication faisant référence à un projet financé dans le cadre des appels à projets faisant l'objet de la présente note doit mentionner le nom du programme ainsi que le soutien du ministère chargé de la santé.

S'agissant de projets financés par des dotations d'État, les publications devront respecter les dispositions encourageant la science ouverte, prévues par l'article 30 de la Loi pour une République numérique⁹.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, appearing to read 'Signé', is placed over a white rectangular background.

Marie DAUDÉ

⁸ <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries>.

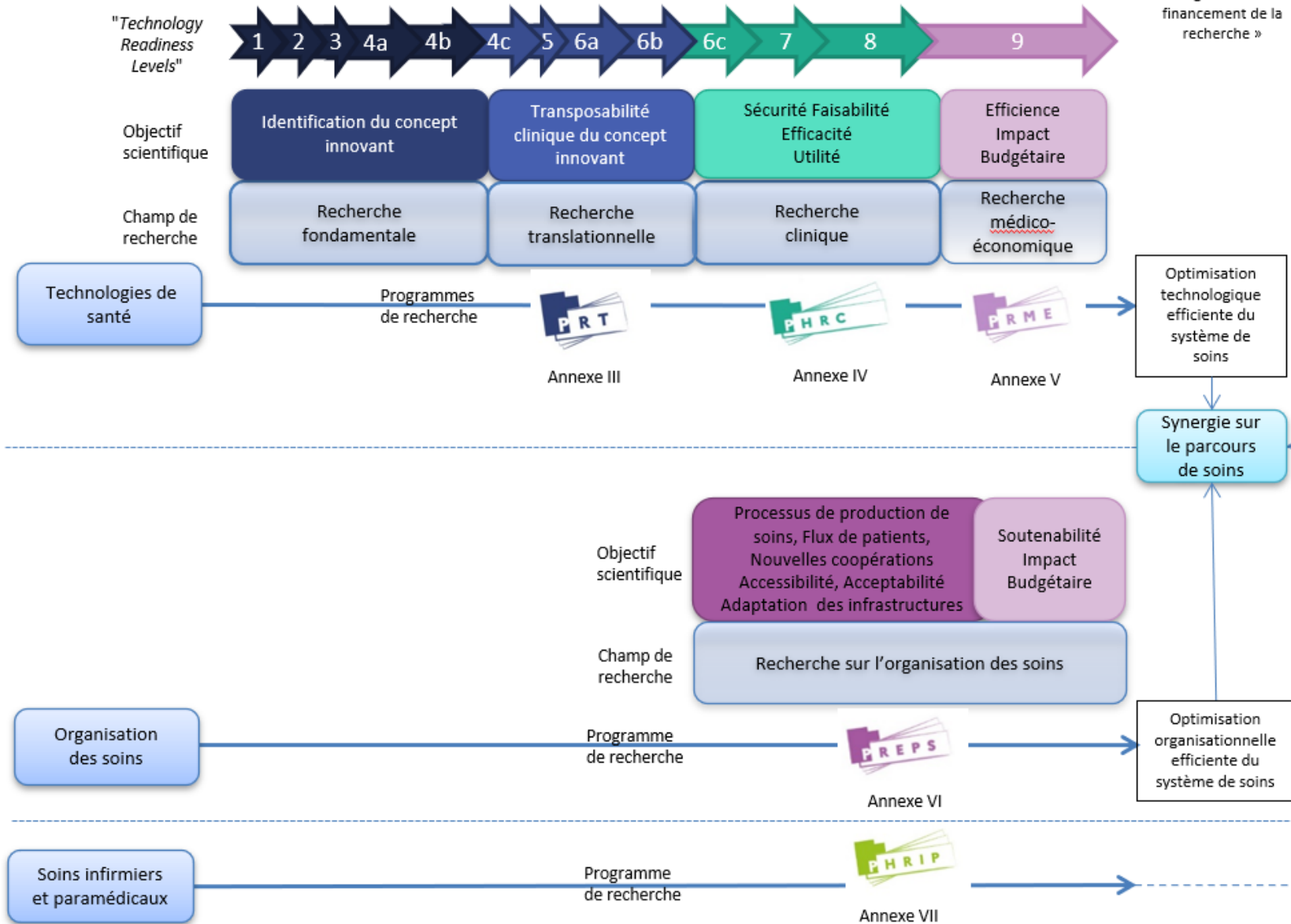
Important : le registre choisi devra comporter une fonction de suivi, ou *audit trail*, publique, des données modifiées.

⁹ [Article 30 - Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

Annexe I

Continuum structuré de la recherche en santé et renvoi aux annexes de la note d'information des campagnes DGOS

© DGOS Bureau
« Organisation et
financement de la
recherche »



Annexe II

Format de lettre d'intention

à compléter directement sur la plateforme Innovarc-3

La lettre d'intention est rédigée en français, sauf pour le PHRC-N et le PHRC-K qui exigent une rédaction en anglais.

Une exception est faite pour l'onglet 0 « résumé public du projet » pour lequel le même résumé doit être soumis en français et en anglais pour tous les programmes.

ONGLET 0. Résumé du projet

Fournir un résumé du projet en français et en anglais. Chaque résumé ne devra pas excéder 2000 caractères et devra être structuré de la manière suivante : contexte, objectifs, méthodes, perspectives et intérêts attendus des résultats de l'étude pour les patients, la santé publique ou les décisions publiques.

Celui-ci pourra être rendu public par la DGOS si le projet est retenu pour financement à des fins de communication et de valorisation.

0.1 Résumé en français *Texte (max. 2000 caractères)*

0.2 Résumé en anglais *Texte (max. 2000 caractères)*

ONGLET 1. Porteur de projet / Project coordinator

1.1.1 Civilité / *Civility** : Liste simple (Mme ou M.).

1.1.2 Nom / *Last Name** : Texte.

1.1.3 Prénom / *First name** : Texte.

1.1.4 Ville / *City** : Texte.

1.1.5 Courriel / *Email** : Texte.

1.2.1 Profession du porteur de projet / *Profession** : Texte.

1.2.2 Si 'Autre' préciser laquelle / *If 'other', please specify which one* : Texte (max. 80 caractères).

1.2.3 Domaine / *Domain** : Liste simple.

1.2.4 Spécialité / *Speciality** : Texte.

1.3.1 Financements antérieurs obtenus par le porteur de projet dans le cadre des appels à projet de la DGOS ? (PHRC national, régionaux, inter régionaux, PRT, PRT K, PRC, STIC, PREQHOS, PREPS, PHRIP, PRME) / *Previous funding obtained by the project leader for institutional projects (PHRC national, regional, inter regional, PRT, PRT K, PRC, STIC, PREQHOS, PREPS, PHRIP, PRME)** : Choix simple (Oui ; Non).

1.3.2 Si oui, préciser (année de soumission, type d'appel à projets, investigateur-coordonateur, n°, état d'avancement : en instruction, mis en œuvre, en cours, phase d'analyse, publication princeps, abandonné) / *If yes, please specify (year of submission, type of call for proposals, coordinator, number, progress: in instruction, implemented, in progress, analysis phase, original publication, terminated)* : Texte (max. 500 caractères).

ONGLET 2. Structures / Organizations

2.1 Établissement de santé ou GCS coordonnateur gestionnaire des fonds / *Affiliated institution responsible for the budget from the ministry of health** : *Structure de soins (autocomplétion veuillez rentrer au moins 5 caractères pour lancer la recherche).*

2.2 Nom du correspondant gestionnaire financier / *Financial manager* : *Liste simple (choix proposés si déclaré.s, en fonction de la structure de soins).*

2.3 Structure responsable de la gestion de projet / *Organization responsible for project management** : *Texte (max. 420 caractères).*

2.4 Structure responsable de l'assurance qualité / *Organization responsible for quality insurance** : *Texte (max. 420 caractères).*

2.5 Structure responsable de la gestion de données et des statistiques / *Organization responsible for data management and statistics** : *Texte (max. 420 caractères).*

2.6 **NC¹** : Nombre prévisionnel de centres d'inclusion / *Planned number of recruiting centres (NC)** : *Nombre.*

ONGLET 3. Projet de recherche / Research project

3.01.1 Titre du projet FR / *Project title FR** : *Texte (max. 2000 caractères).*

3.01.2 Titre du projet UK / *Project title EN** : *Texte (max. 2000 caractères).*

3.01.3 Acronyme (sans espace) / *Acronym (w/o space)** : *Texte (max. 15 caractères).*

3.02.1 Première soumission de ce projet à un appel à projet DGOS / *First submission to DGOS calls for proposals** : *Choix simple (Oui ; Non).*

3.02.2 Si non, préciser (année, programme (et GIRCI concerné si PHRC-I ou ReSP-IR), numéro, Acronyme, Porteur, et si non retenu au stade de la lettre d'intention ou du dossier complet) / *If non, please specify (edition, program (and GIRCI if PHRC-I or ReSP-IR), number, Acronym, coordinator)* : *Texte (max. 500 caractères). Exemple : 2023, PHRC-I GIRCI IDF, AOR23, OSCARON, Dr Alexandre Chercheur, lettre d'intention non retenue.*

3.02.3 Les modalités de soumission des lettres d'intention sont homogènes et permettent, le cas échéant, un reclassement des lettres d'intention d'un appel à projets à l'autre, sans perte de temps pour les équipes candidates / *The methods of submitting letters of intent are uniform and, if necessary, which allows a transfer towards another call for proposals, without time loss for the applicants.*

Acceptez-vous un éventuel reclassement par les jurys ? / *Would you be willing to a possible transfer by the juries?** : *Choix simple (Oui ; Non).*

3.03 Domaine du projet de recherche / Field of study

3.03.1 Le projet concerne-t-il le domaine de l'oncologie ? / *Does the project concern the field of oncology ?** : *Choix simple (Oui ; Non).*

3.03.2.1 Le projet concerne-t-il une maladie rare ? / *Does the project concern a rare disease ?** : *Choix simple (Oui ; Non).*

¹ En lien et cohérence avec les informations apportées au niveau de la liste des centres.

3.03.2.2 Si oui, préciser son code ORPHA / *If yes, please specify the ORPHA number* : Texte (max. 6 caractères).

3.03.2.3 et le nom de la maladie rare / *If yes, specify the rare disease name* : Texte (max. 100 caractères).

3.03.3 Discipline principale / *Main** : Liste simple.

3.03.4 Discipline secondaire / *Secondary* : Liste simple.

3.03.5 Discipline libre / *Other* : Texte.

3.03.6 Mots clés libres / *Free keywords* : Texte.

3.04.1 Priorité(s) thématique(s) / *Thematic priority(ies)** : Choix simple (Santé mentale et psychiatrie ; Pédiatrie et santé de l'enfant (intégrant la pédopsychiatrie) ; Prévention en santé ; Fertilité ; Autre).

3.04.2 Plan de santé publique / *Public Health plan** : Liste simple.

3.05 Âges concernés de la population cible / *Ages of studied population** : Liste simple (Tous les âges ; Adulte ; Adulte et gériatrie ; Pédiatrie ; Pédiatrie et adulte ; Gériatrie).

3.06 Chirurgie / *Surgery** : Choix simple (Oui ; Non).

3.07 Rationnel (contexte et hypothèses) / *Rational (context and hypothesis)** : Texte (max. 2240 caractères).

3.08 Originalité et caractère Innovant / *Originality and innovative aspects** : Texte (max. 1120 caractères).

3.09 Description des bénéfices attendus pour les patients et / ou pour la santé publique / *Expected benefit for patients or public health** : Texte (max. 2240 caractères).

3.10 Objet de la recherche / Focus of research

3.10.1 Technologie de santé / *Health technology** : Choix simple (Dispositif médical ; Médicament ; Acte RIHN ; Organisation du système de soins ; Autre).

3.10.2 Préciser lequel ou lesquels / *please specify which one(s)** : Texte (max. 310 caractères)

3.10.3 Dispositif médical : le cas échéant, date de marquage CE (JJ/MM/AAAA) / *Date of CE marking* : Texte (max. 10 caractères).

3.10.4 Médicament : le cas échéant, date d'AMM (JJ/MM/AAAA) / *Date of market authorization* : Texte (max. 10 caractères).

3.10.5 RIHN : le cas échéant, code acte et libellé / *RIHN (uncovered innovative procedures list) : number and name²* : Texte (max. 100 caractères).

3.11 Phase ou équivalent pour les dispositifs médicaux / *Phase or equivalent for medical devices** : Choix simple (I / Pilote ; I / II ; II / Feasibility ; III / Pivotal ; IV ; Non Applicable (Justifier/ Justify).

3.11.1 Si Non applicable, justifier votre choix / *If Not applicable, justify your choice*: Texte (max. 450 caractères).

² [Le référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie \(RIHN\) - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\).](https://www.sante.gouv.fr/le-referentiel-des-actes-innovants-hors-nomenclature-de-biologie-et-d-anatomopathologie-rihn)

3.12 TRL : Niveau de maturité de la technologie de santé / *Technology readiness level** : Choix simple (1 ; 2 ; 3A ; 3B ; 3C ; 4A ; 4B ; 4C ; 5A ; 5B ; 6A ; 6B ; 6C ; 7A ; 7B ; 8A ; 8B ; 8C ; 9A ; 9B).

3.13.1.1 Type d'objectif principal (1) / Main objective (1)* : Liste simple (Description d'hypothèses ; Faisabilité ; Tolérance ; Efficacité ; Sécurité ; Efficience ; Impact budgétaire ; Organisation de l'offre de soins ; Autre).

3.13.1.2 Type d'objectif principal (2) / Main objective (2)* : Liste simple.

3.13.2 Description de l'objectif principal / Main objective description* : Texte (max. 340 caractères).

3.13.3 Description des objectifs secondaires / Secondary objectives description* : Texte (max. 1120 caractères).

3.14 Critères d'évaluation / End points

3.14.1 Critère d'évaluation principal (en lien avec l'objectif principal) / Primary end point (linked to main objective)* : Texte (max. 340 caractères).

3.14.2 Critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires) / Secondary end points (linked to secondary objectives)* : Texte (max. 1120 caractères).

3.15 Population de l'étude / Study population

3.15.1 Principaux critères d'inclusion / Main inclusion criteria* : Texte (max. 560 caractères).

3.15.2 Principaux critères de non-inclusion / Main exclusion criteria* : Texte (max. 560 caractères).

ONGLET 4. Méthodologie et inclusions / Methodology and Inclusions

4.1 Méthodologiste / Methodologist

4.1.1 Civilité / Civility* : Liste simple (Mme ou M.).

4.1.2 Nom / Last name* : Texte.

4.1.3 Prénom / First name* : Texte.

4.1.4 Ville / City* : Texte.

4.1.5 Tél. / Phone number : Téléphone.

4.1.6 Courriel / Email* : Texte.

4.2 Méthodologie du projet / Methodology

4.2.1 Plan expérimental / Experimental design* : Liste simple.

4.2.2 Si 'Autre plan expérimental' préciser quel type / If 'other', please specify : Texte (max. 3200 caractères).

4.2.3 Description du plan expérimental / Experimental design description* : Texte (max. 2240 caractères).

4.2.4 Si groupe comparateur: description du groupe expérimental / Experimental group description* : Texte (max. 340 caractères).

4.2.5 Si groupe comparateur : description du groupe contrôle / Control group description* : Texte (max. 340 caractères).

4.3 Inclusions / Enrollment

4.3.1 Le projet comporte-t-il des inclusions de sujets (ou autres participations) ? / *Does the project include enrollment or participation ?** : Choix simple (Oui ; Non).

4.3.2.1 Durée de la participation de chaque sujet ou participant (durée) / *Duration of participation (duration)* : Nombre.

4.3.2.2 Durée de la participation de chaque sujet ou participant (unité de temps) / *Duration of participation (unit of duration)* : Liste simple (Jour(s) ; Mois ; Année(s)).

4.3.3 **DUR**: Durée prévisionnelle de recrutement (en mois) / *Anticipated duration of recruitment (DUR) (in month)* : Nombre.

4.3.4 **NP**³: Nombre de sujets ou observations prévu.e.s à recruter / *Total number of scheduled participants to be recruited or observations to be collected (NP)* : Nombre.

4.3.5 Justification de la taille de l'échantillon / *Sample size justification* : Texte (max. 2000 caractères).

4.3.6 Nombre de sujets ou observations prévu(e)s à recruter / mois / centre ((NP / DUR) / NC) : Valeur calculée (cf. document liste des centres coinvestigateurs) / *Number of participants to be recruited or observations to be collected per month per centre ((NP / DUR) / NC) (cf. sub-investgators centers file)* : Nombre.

4.3.7 (NP / DUR) / NC) : Justification si le chiffre est supérieur à 2 / *If more than 2, please justified* : Texte (max. 2000 caractères).

ONGLET 5. Médico-Économie / Health-economics

5.1 Économiste de la santé / Health economist

5.1.1 Un économiste de la santé participe-t-il au projet ? (obligatoire pour le PRME ou en cas de volet médico-économique) / *Is a health economist involved in the project? (mandatory for PRME or in the case of a medico-economic component)** : Choix simple (Oui ; Non).

5.1.2 Civilité / *Civility* : Liste simple (Mme ou M.).

5.1.3 Nom / *Last name* : Texte.

5.1.4 Prénom / *First name* : Texte.

5.1.5 Ville / *City* : Texte.

5.1.6 Tél. / *Phone number* : Téléphone.

5.1.7 Courriel / *Email* : Texte.

5.2. Analyse médico-économique / Health economic analyse

5.2.1 Méthode d'analyse médico-économique / *Medico-economic analysis method* : Choix multiple (Analyse coût-utilité (ACU); Analyse coût-efficacité (ACE); Analyse coût-bénéfices (ACB); Analyse d'impact budgétaire (AIB) ; Analyse de minimisation de coûts ; Analyse coût-conséquence (ACC); Analyse coût de la maladie ; Autre (argumenté/justifié:).

5.2.2 Description de l'analyse médico-économique / *Health economic analyse description* : Texte (max. 2240 caractères).

³ En lien et cohérence avec les informations apportées au niveau de la liste des centres.

5.2.3 Justification du volet médico-économique (hors PRME) et des analyses médico-économiques (tout AAP) proposés dans le projet de recherche / *Justification of an additional medico-economic component (excluding PRME) and of the medico-economic analyses (all call for proposals) proposed in the research project.* Texte (max. 2000 caractères).

Notamment rationnel, intérêt pour les décideurs publics mais également quelles sont les modalités actuelles de financement des stratégies étudiées ? – ex : le tarif, le niveau de remboursement, etc.

In particular: rational, interest for public decision-makers, but also what are the current methods of funding the strategies studied? ie- tariff, level of reimbursement, etc.

ONGLET 6. Financement

6.1 Niveau approximatif de financement DGOS demandé, en euros / *Approximate level of required DGOS (MoH) funding, in euros**⁴ : Nombre.

6.2 Total éligible au financement DGOS, en euros (valeur 'A' de la grille budgétaire) / *Total amount eligible for funding, in euros ('A' value in the budget file)**⁵: Nombre.

6.3 Total des cofinancements OBTENUS, en euros (valeur 'B' de la grille budgétaire) / *Total amount of OBTAINED co-funding, in euros ('B' value in the budget file)**²: Nombre.

6.4 Total des cofinancements EN ATTENTE, en euros (valeur 'C' de la grille budgétaire) / *Total amount of co-funding PENDING, in euros ('C' value in the budget file)**²: Nombre

6.5 Justification des évolutions (6.1 versus 6.2) / *Justification of any changes (6.1 vs 6.2)**²: Texte (max. 450 caractères).

6.6 Autre(s) commentaire(s) d'ordre budgétaire / *Additional comment(s) on the budget* : Texte (max. 450 caractères).

ONGLET 7. Références bibliographiques / Bibliographic references

7.1 Référence 1 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 1 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.2 Référence 2 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 2 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.3 Référence 3 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 3 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.4 Référence 4 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 4 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

7.5 Référence 5 (PMID, année, revue, titre, auteurs) / *Reference 5 (PMID, year, review, title, authors)* : Texte (max. 750 caractères).

ONGLET 8. Informations pour les évaluateurs / Information related to the assessment of the project

8.1 Éléments liés à la mise en œuvre / Elements ensuring feasibility

8.1.1 Participation d'un réseau de recherche / *Research network participation** : Texte (max. 450 caractères).

⁴ Requis strictement en 1^{ère} étape - cette valeur sera visible mais non modifiable par suite.

⁵ Requis strictement en 2^{ème} étape - cette valeur n'est pas demandée en 1^{ère} étape.

8.1.2 Participation de partenaires industriels / *Industry participation** : Texte (max. 450 caractères).

8.1.3 Autres éléments garantissant la faisabilité du projet / *Other aspects ensuring feasibility** : Texte (max. 450 caractères).

8.2 Expertises antérieures et commentaires / Previous expert comments

8.2.1 Expertises et commentaires du jury antérieurs / *Previous expert and jury comments* : Texte (max. 10 000 caractères).

8.2.2 Réponse aux expertises et commentaires du jury antérieurs / *Previous expert and jury comments replies* : Texte (max. 10 000 caractères).

8.2.3 Autre(s) commentaire(s) / *Other comment(s)* : Texte (max. 350 caractères).

8.4 Caractéristiques du champ d'expertise du rapporteur / Field of expertise of the rapporteur

8.4.1 Domaine du rapporteur suggéré / *Suggested rapporteur's domain** : Liste simple.

8.4.2 Mot-clé libre lié au domaine des évaluateurs / *Domain related keyword* : Texte.

8.4.3 Âges concernés / *Ages of studied population* : Liste simple (Tous les âges ; Adulte ; Adulte et gériatrie ; Pédiatrie ; Pédiatrie et adulte ; Gériatrie).

8.4.4 Chirurgie / *Surgery* : Choix simple (Oui ; Non).

ONGLET 9. Commentaire général et observations sur le formulaire / Other comments and template improvements

9.0 Autre(s) commentaire(s) sur le projet / *Other comment(s)* : Texte (max. 350 caractères).

9.1 Commentaires utilisateur de la plateforme Innovarc-3 (préciser votre rôle) / *Innovarc-3 user feedback (specify your role: expert, investigator, manager, delegate or rapporteur)* : Texte (max. 3200 caractères).

Annexe III

Programme de recherche translationnelle (PRT)**1. Objectifs**

Le Programme de recherche translationnelle (PRT) répond aux besoins de financement spécifiques des études qui se situent en aval des programmes de recherche fondamentale et en amont du Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC).

C'est pour intensifier et accélérer les échanges entre chercheurs de la recherche fondamentale et cliniciens que le PRT soutient la recherche translationnelle en associant systématiquement au moins une équipe d'un organisme de recherche et une équipe d'un établissement de santé. L'effet synergique attendu de ces échanges entre disciplines caractérise le PRT.

L'objectif premier du PRT est de soutenir des recherches collaboratives concernant des questions scientifiques situées à l'interface entre la recherche exploratoire et la recherche clinique. Les résultats des recherches soutenues par le PRT doivent permettre la formulation de nouvelles hypothèses susceptibles d'être testées dans le cadre d'une recherche appliquée en santé.

Les autres objectifs du PRT sont :

- i) l'accélération des transferts d'informations des laboratoires de recherche vers les établissements de santé (« benchside to bedside ») ;
- ii) l'accélération des transferts d'informations des établissements de santé vers les laboratoires de recherche (« bedside to benchside »).

2. Champ du PRT

La recherche translationnelle en santé constitue une interface, entre la recherche fondamentale et la recherche clinique. En lien avec la recherche clinique, elle est orientée vers les patients avec un souci d'application future directe ou au décours de développements ultérieurs.

Le PRT s'adresse aux recherches ayant pour caractéristique l'approfondissement de la compréhension des mécanismes sur lesquels repose le cadre conceptuel du projet. En ce sens, le programme vise la description et la validation chez l'humain de tout phénomène clinique, biologique, comportemental ou d'imagerie, susceptible de contribuer à une meilleure connaissance et compréhension de l'histoire naturelle des pathologies concernées et/ou susceptible de fournir un marqueur prédictif de leur gravité et de leur évolution et/ou susceptible d'être à l'avenir une nouvelle cible pour la thérapeutique.

3. Recevabilité et éligibilité des projets

Pour être recevable :

- La composition du *consortium* doit faire intervenir au moins un organisme de recherche et un établissement de santé ;
- Les coordonnateurs des projets, des organismes de recherche et des établissements de santé, ne doivent pas être présidents ou vice-présidents des comités de sélection (comité d'évaluation, jury) ;
- Pour les candidatures dont les lettres d'intention seront sélectionnées, le dépôt des dossiers complets devra contenir un planning envisageant le déroulement du projet sous forme de jalons. Ces jalons devront permettre d'évaluer la corrélation entre la progression du projet et le montant des dépenses à intervalles réguliers (intervalles d'une durée maximale de 12 mois).

Pour être éligible, le projet doit :

- entrer dans le champ de l'appel à projets ;
- respecter le cadre éthico-réglementaire qui lui est applicable.

4. Les appels à projets du PRT

Le PRT se décline en deux appels à projets :

- le programme de recherche translationnelle en santé (PRT-S) ;
- le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRT-K).

Le PRT-S concerne toutes les pathologies, à l'exception du cancer (pour l'instrument de financement PRC) et des infections liées aux VIH, VHB, VHC, tuberculose.

Le PRT-K est dédié au cancer.

4.1 Le Programme de recherche translationnelle en santé (PRT-S)

Le PRT-S est un appel à projets partenarial proposé conjointement par la DGOS et l'ANR. La sélection des projets est organisée par l'ANR. La procédure de sélection est disponible sur le site de l'ANR. Les projets éligibles aux PRT-S 2024 seront identifiés parmi les lettres d'intentions déposées dans l'AAPG 2024 de l'ANR dans le cadre des instruments de financement de type Projet de recherche collaborative (PRC) et Projet de recherche collaborative avec une entreprise (PRCE) sollicitant un cofinancement ANR-DGOS. Cette possibilité de cofinancement est ouverte à tous les axes du domaine « Sciences de la vie » et des domaines transverses § B.8. -1 : Interactions humains-environnement, -2 Contaminants, écosystèmes et santé, -3 Maladies infectieuses et environnement, -4 Santé publique, santé et sociétés, -5 Mathématiques et sciences du numérique pour la biologie et la santé et -6 Technologies pour la santé. Le financement de l'ANR sera attribué aux organismes de recherche et aux entreprises selon les dispositions du règlement financier <https://anr.fr/fileadmin/documents/2022/ANR-RF-2022-30062022.pdf>, relatif aux modalités d'attribution des aides allouées par l'ANR.

4.2 Programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRT-K)

Le PRT-K est un appel à projets partenarial proposé conjointement par la DGOS et l'Institut national du cancer (INCa).

La sélection des projets est organisée par l'INCa. Les lettres d'intention sont à déposer auprès de l'INCa. Les formulaires spécifiques et procédures de soumission sont disponibles sur le site de l'INCa : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets>.

Le financement de l'INCa sera attribué aux organismes de recherche selon les dispositions du règlement des subventions N° 2021-01 (<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>) relatif aux subventions allouées par l'INCa.

4.3 Dispositions particulières liées au co-financement de la DGOS

Les PRT sont des appels à projets partenariaux. Le gestionnaire des fonds bénéficiaire du financement du ministère chargé de la santé doit être un établissement de santé[§]. Ce dernier est responsable de la répartition des crédits lorsque plusieurs établissements de santé sont impliqués dans le projet.

Pour le financement du (ou des) partenaire(s) établissement(s) de santé, la grille budgétaire et l'attestation de dépôt de la DGOS doivent obligatoirement être utilisées au stade du dépôt des dossiers complets.

Les modèles de trames seront disponibles sur le site du ministère chargé de la santé : [INNOVARC \(sante.gouv.fr\)](https://www.innovarc.sante.gouv.fr).

Chaque projet retenu fait l'objet d'un financement conjoint par la DGOS et un co-financier. Les coûts portés par les équipes des établissements de santé seront financés par la DGOS. Ceux portés par les laboratoires d'organismes de recherche seront financés par les co-financiers. Le montant des deux types de financements peut être différent.

[§] définis aux articles L. 6111-1 et suivants, L.6141-1 et suivants et L.6161-1 et suivants, L.6133-1 à -8, L.6323-1 et -3, du Code de la santé publique.

Au stade de la lettre d'intention, le montant des subventions demandées est indicatif. Au stade des dossiers complets, le montant des subventions demandées engage les porteurs en termes de faisabilité et de crédibilité du projet.

Lors du suivi du projet, le versement d'une tranche de financement par la DGOS est conditionné par l'atteinte des jalons définis dans le projet. Pour ce faire, les partenaires informeront le coordonnateur du projet de l'atteinte de ces jalons. Le coordonnateur communiquera ces informations aux co-financeurs en charge du suivi, respectivement l'ANR dans le cadre du PRT-S et l'INCa pour celui du PRT-K qui, après analyse des livrables reçus, transmettront leurs avis à la DGOS sur les jalons atteints.

Annexe IV

Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC)**1. Objectifs**

Le PHRC finance des projets de recherche dont les objectifs sont :

- la mesure de l'efficacité des technologies de santé. Dans cet objectif, les recherches prioritairement financées sont celles qui contribueront à l'obtention de recommandations de fort grade¹ ;
- l'évaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme (par exemple, toutes les études sur le médicament de la phase I à la phase IV).

Les résultats des projets devront directement permettre une modification de la prise en charge des patients.

2. Éligibilité

Pour être éligibles, les projets doivent dès le stade de la lettre d'intention :

- justifier de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients ;
- démontrer que les méthodes de la recherche permettront d'obtenir des données apportant un haut niveau de preuve.

Les projets comportant un volet médico-économique sont éligibles uniquement dans le cadre d'études de phase III et si :

- l'objectif principal est de démontrer comparativement l'efficacité clinique de la technologie de santé ;
- l'objectif du volet médico-économique figure parmi les objectifs secondaires et évalue comparativement l'efficacité de la technologie de santé ;
- le volet médico-économique, rédigé par un économiste de la santé identifié dès le stade de la lettre d'intention, est conforme aux standards méthodologiques définis par la Haute Autorité de santé (HAS)². Tout écart à ces méthodologies devra être dûment argumenté.

3. Les appels à projets du PHRC

Le PHRC se décline en trois appels à projets :

- le Programme hospitalier de recherche clinique national (PHRC-N) ;
- le Programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRC-K) ;
- le Programme hospitalier de recherche clinique inter-régional (PHRC-I).

Le PHRC-N concerne toutes les pathologies, à l'exception du cancer et des infections liées aux VIH, VHB, VHC, SARS-coV-2 et toutes les maladies infectieuses émergentes; le PHRC-K est dédié au cancer et le PHRC-I concerne toutes les pathologies, à l'exception des infections liées aux VIH, VHB et VHC, SARS-coV-2 et aux maladies infectieuses émergentes.

3.1 Programme hospitalier de recherche clinique national (PHRC-N)**Éligibilité**

Afin de permettre une évaluation par des experts non francophones, les projets devront être rédigés en anglais³ aux stades de la lettre d'intention et du dossier complet.

¹ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf.

² Conformément au guide « Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS » disponible sur le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1499251/fr/choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has.

³ À l'exception des annexes ou sections pour lesquelles l'usage du français s'impose ou est explicitement demandé (exemple : consentement à participer à une recherche, résumé du projet en français).

Priorités thématiques

Les projets portant sur les priorités thématiques définies dans le corps de la note feront l'objet d'un classement spécifique. Le financement dédié à chacune de ces thématiques prioritaires sera défini en fonction du nombre et de la qualité des projets déposés.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à DGOS-PHRC@sante.gouv.fr.

3.2 Programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRC-K)

Champ de l'appel à projets

Les projets peuvent concerner toutes les technologies de santé relatives au cancer.

Éligibilité

Afin de permettre une évaluation par des experts non francophones, les projets devront être rédigés en anglais⁴, aux stades de la lettre d'intention et du dossier complet.

Priorité thématique

En lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, les projets portant sur la désescalade thérapeutique [essais cliniques ayant pour objet la réduction de la toxicité et des séquelles des traitements à moyen et à long terme, chez les adultes, les adultes jeunes et les enfants] sont considérés comme prioritaires. La réduction de la toxicité des traitements à moyen et à long terme s'inscrit dans une démarche de limitation des séquelles et d'amélioration de la qualité de vie des patients. Cette démarche représente un des axes de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Les essais de désescalade thérapeutique concernent bien sûr les traitements médicamenteux, mais aussi la chirurgie, la radiologie interventionnelle et la radiothérapie. Ces projets feront l'objet à ce titre d'une attention particulière.

Procédure de sélection des projets

La sélection des projets est organisée par l'Institut national du cancer (INCa). La procédure de sélection sera disponible sur le site de l'INCa⁵.

Procédure de soumission

Les lettres d'intention (cf. annexe II) sont à déposer auprès de l'INCa. Les formulaires spécifiques et procédures de soumission sont disponibles sur le site de l'INCa⁶.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : phrc-info@institutcancer.fr.

3.3 Programme hospitalier de recherche clinique inter-régional (PHRC-I)

Le PHRC-I :

- soutient une politique de recherche partenariale entre les différents établissements de santé d'une même interrégion ;
- permet l'émergence de projets portés par des équipes souhaitant s'initier à la recherche clinique.

Champ de l'appel à projets

Depuis 2014, le PHRC-I concerne également le cancer.

⁴ À l'exception des annexes ou sections pour lesquelles l'usage du français s'impose ou est explicitement demandé (exemple : consentement à participer à une recherche, résumé du projet en français).

⁵ <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/>.

⁶ <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/>.

Modalités de sélection et de financement

Les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI) sont en charge d'organiser une sélection des projets en deux temps, comprenant une présélection via une lettre d'intention puis une sélection sur dossier complet. La lettre d'intention doit utiliser le modèle fourni en annexe II. Les modalités du choix des projets sont libres, ainsi que son calendrier. Elles doivent être définies collégialement au niveau de chaque inter-région, sont transparentes et communiquées à l'avance à l'ensemble des candidats.

Les GIRCI soumettent les projets sélectionnés, et qu'ils souhaitent voir financés, à la DGOS. Après validation du mode de sélection, la DGOS valide la liste des projets en fonction de leur conformité aux orientations définies dans la présente note.

La DGOS financera uniquement les projets entrant dans le champ du PHRC-I. En cas de rejet d'un projet sélectionné, les crédits relatifs ne seront pas délégués et l'inter-région concernée percevra moins de crédits que la demande présentée.

Les crédits seront versés par la DGOS directement à l'établissement de santé, au GCS, à la maison ou au centre de santé coordonnateur du projet. La DGOS effectue le suivi des projets financés selon les modalités précisées sur le site internet du ministère chargé de la santé.

Pour la campagne 2024, le montant total disponible est fixé à 25 000 000 €. Le montant maximum de la subvention demandée pour les projets éligibles au PHRC-I est libre. La somme des financements accordés au titre des projets sélectionnés par un GIRCI ne dépassera pas le montant disponible indiqué dans le tableau ci-après.

GIRCI	Montant maximum disponible (en millions d'euros)
Nord-Ouest	3
Grand Ouest (GO)	2.8
Sud-Ouest Outre-mer hospitalier (SOHO)	4.3
Méditerranée	1.9
Auvergne-Rhône-Alpes (AURA)	3
Est	3
Île-de-France	7

Pour favoriser l'interrégionalité, les deux tiers des projets au minimum doivent associer au moins deux centres d'inclusion de patients dans deux établissements de santé, GCS, maison ou centre de santé différents de la même interrégion. Les projets multicentriques doivent comprendre au minimum 50 % de leurs centres d'inclusions dans la même interrégion. L'établissement de santé, le GCS, la maison ou le centre de santé coordonnateur doit être situé au sein de cette interrégion.

Afin d'assurer l'émergence de nouvelles équipes, l'investigateur coordonnateur ne doit jamais précédemment avoir obtenu un financement PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I ni PHRC-R.

Ainsi, s'il doit y avoir un changement de porteur / d'investigateur coordonnateur pour une raison quelconque (l'investigateur coordonnateur a quitté l'établissement...) l'investigateur coordonnateur remplaçant est considéré comme ayant obtenu le financement. Aussi, l'investigateur coordonnateur initial (lauréat) et le nouvel investigateur coordonnateur (nouveau lauréat) ne doivent pas avoir obtenu précédemment de financement PHRC-N, PHRC-R, PHRC-I et PHRC-K et ne pourront pas tous les deux candidater à de prochains AAP PHRC-I.

Un projet ne peut dans aucun cas être déposé en même temps au PHRC-N ou PHRC-K et au PHRC-I. Si le cas de figure se présentait, le dossier de candidature serait non recevable dans les trois appels à projets 2024.

Au terme de la procédure de sélection, chaque GIRCI doit adresser sous format numérique sur une plateforme spécifique mise en place par la DGOS, à l'attention du Bureau de l'organisation et du financement de la recherche de la DGOS et à la date indiquée au préalable par la DGOS les documents suivants :

- Dossier n° 1 nommé « Procédure-de-sélection » : il contient la procédure de sélection, comprenant l'algorithme de classement des dossiers, à chacune des étapes de leur sélection le cas échéant ;
- Dossier n° 2 nommé « Information-de-diffusion » : il contient l'information concernant l'appel à projets diffusé dans les établissements de santé, les GCS, les maisons et centres de santé de l'interrégion ;
- Dossier n° 3 nommé « Liste-etablissements-informes » : il contient la liste des établissements de santé, des GCS, des maisons et centres de santé ainsi informés ;
 - cette liste, en format tableur, doit comprendre, dans des colonnes **différentes** et au minimum, le nom de l'établissement de santé, du GCS, de la maison ou du centre de santé contacté, la fonction de la personne contactée, son nom, son prénom et l'adresse courriel à laquelle ont été adressés les documents,
- Dossier n° 4 nommé « liste-ensemble-dossiers_LI-complet-expertises », il contient :
 - la liste de l'ensemble des dossiers déposés en format tableur (lettres d'intention et projets complets) ; cette liste établie par la DGOS en collaboration avec les GIRCI, en format tableur comprend 16 colonnes différentes comprenant entre autres, un numéro d'ordre, la ville, l'établissement de santé de l'investigateur coordinateur, son titre, son nom, son prénom, son courriel, l'acronyme du projet, le titre du projet, le montant demandé, les noms regroupés des autres établissements recruteurs, la mention de la réussite ou non du dossier au premier stade de l'appel à projets, la clé de classement, le souhait de financement...,
 - Les dossiers déposés (ensemble des lettres d'intention puis dossiers complets pour les dossiers ayant été sélectionnés au stade de la lettre d'intention), avec pour chaque dossier un répertoire nommé par le numéro d'ordre du projet contenant :
 - l'ensemble des documents du projet (au stade de la lettre d'intention puis à celui du dossier complet le cas échéant), les éventuelles annexes et le budget demandé dans le cas des dossiers complets. La grille budgétaire de la DGOS doit obligatoirement être utilisée au stade du dépôt des dossiers complets. La grille budgétaire est disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé,
 - l'ensemble des documents d'enregistrement du processus de sélection, en correspondance avec l'algorithme de choix des projets (expertises anonymisées, procès-verbal de jury, etc.). Dans son déroulé, le processus de sélection doit comprendre deux questions à destination des évaluateurs du projet (experts, rapporteurs, membres du jury, etc.), portant :
 - sur la justification de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients,
 - sur la démonstration que les méthodes de la recherche permettront d'obtenir des données apportant un haut niveau de preuve.

Les cotations des réponses et les modalités de leur prise en compte lors du choix des lettres d'intention puis des dossiers complets proposés au financement doivent être précisées dans la description de l'algorithme de sélection des dossiers,

- les CV de l'investigateur coordonnateur et du méthodologiste ;
- pour les dossiers complets prévoyant des inclusions de patients, un document précisant le nombre des centres d'inclusion prévus (NC), la durée prévue de la période d'inclusion en mois (DUR), le nombre total de patients à inclure (NP) puis le calcul du nombre de patients à inclure par mois et par centre $((NP/DUR)/NC)$ et la justification de ce chiffre s'il est supérieur à 2.

Pour toute demande d'informations, s'adresser au GIRCI concerné dont les contacts sont présents sur le site du ministère⁷.

⁷ [Groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation - GIRCI - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr).

Annexe V

Programme de recherche médico-économique (PRME)**Objectifs**

Le PRME finance des projets de recherche qui ont pour objectif l'évaluation médico-économique des technologies de santé¹ et des stratégies de prise en charge des patients. Ces recherches doivent permettre de guider les décideurs publics dans le financement du système de soins, les recommandations de bonnes pratiques et les enjeux de santé publique. Le PRME s'intéresse particulièrement à l'efficacité des nouvelles technologies de santé et à l'efficacité des stratégies de prise en charge de patients fondées sur des technologies de santé par des études à haut niveau de preuve.

Le PRME concerne tous les domaines de la santé, y compris le cancer.

Éligibilité

Pour être éligibles, les projets doivent présenter les caractéristiques suivantes :

- Les projets doivent avoir pour objectif principal la réalisation d'une évaluation médico-économique de technologies de santé ou de stratégies de prise en charge de façon à guider les décisions publiques en termes de financement des soins ;
- Une analyse d'impact budgétaire² (AIB) est fortement encouragée et particulièrement nécessaire lorsqu'un impact majeur sur les dépenses de santé est possible ;
- L'évaluation des résultats repose sur des critères cliniques et/ou de qualité de vie, définis en fonction de la nature des conséquences préalablement identifiées. D'autres critères peuvent être proposés s'ils sont justifiés ;
- Des données probantes sur la qualité, l'efficacité, l'intérêt clinique et la sécurité des technologies/stratégies étudiées doivent déjà être disponibles pour justifier qu'il est envisageable de les utiliser dans le contexte français ;
- Les projets doivent permettre la production de résultats à haut niveau de preuve scientifique, en mettant en œuvre une des méthodologies recommandées par la HAS ou de manière alternative une autre méthodologie appropriée ;
- Dans le cas d'un produit de santé, la technologie de santé étudiée doit disposer d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou d'un marquage CE³. Dans le cas où elle n'en dispose pas, cette absence devra être dûment justifiée ;
- Les protocoles médico-économiques et cliniques proposés doivent impliquer systématiquement un économiste de la santé et un méthodologiste ;
- Le comparateur est la (ou les) technologie(s) ou la (ou les) stratégie(s) diagnostique(s) / thérapeutique(s) de référence (ou utilisée(s) en pratique courante, conformément aux recommandations en vigueur⁴) ;
- Les établissements impliqués dans les projets transmettent la totalité des données de coûts nécessaires à la bonne réalisation du projet.

¹ Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé (<http://www.inahta.org/>).

² Conformément au guide « Choix méthodologiques pour l'analyse de l'impact budgétaire à la HAS » disponible sur le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2730306/fr/choix-methodologiques-pour-l-analyse-de-l-impact-budgetaire-a-la-has

³ AMM pour les médicaments, marquage CE pour les dispositifs médicaux.

⁴ Ces recommandations devront être transmises à la DGOS lors du processus de présélection.

Toute technologie de santé innovante en cours de validation dans le cadre du PRME ne sera pas évaluée par la HAS avant l'obtention des résultats médico-économiques finaux. Le PRME n'a pas vocation à réaliser les études médico-économiques post-inscription demandées aux industriels par la HAS ou par le Comité économique des produits de santé (CEPS)⁵. Le PRME n'a pas pour objet le financement d'un accès précoce à une technologie.

Recommandations

Il est essentiel que les porteurs d'un projet argumentent la capacité de leur projet à guider une décision publique concernant la technologie/stratégie sous étude, en s'attachant à décrire quelles sont les données manquantes lors de la soumission du projet et comment celui-ci permettra d'y remédier. Cet argumentaire devra être fourni dès le stade de la lettre d'intention.

Aucune approche méthodologique valide n'est exclue a priori, y compris le recours aux bases de données médico-administratives ou à des bases de données déjà existantes.

La soumission de projets intégrant plusieurs disciplines, telles que les sciences humaines et sociales, pourrait être possible.

Processus

Le processus de sélection est composé de deux étapes successives :

- Présélection des lettres d'intention par un jury institutionnel : examen de leur éligibilité au programme de recherche, pertinence de la question posée au regard des politiques publiques mises en œuvre, évaluation préliminaire de la capacité de la méthodologie proposée à apporter une réponse solide.
- Sélection des dossiers complets par un jury scientifique qui expertise la pertinence des objectifs du projet, sa qualité méthodologique et sa faisabilité opérationnelle, ainsi que l'adéquation de son budget en fonction des besoins du projet et du niveau de qualité des résultats attendus.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : DGOS-PRME@sante.gouv.fr.

⁵ Études mentionnées aux articles L. 165-3 et L. 162-17-4 du Code de la sécurité sociale.

Annexe VI

Programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)**1. Objectifs**

Le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) se situe dans le champ de la recherche portant sur l'offre et l'organisation des services de santé et sur le parcours des patients [*Health services research (HSR)*¹]. Le PREPS a pour objectif d'améliorer l'efficacité et l'efficience des services de santé.

Le PREPS soutient l'innovation organisationnelle en finançant l'expérimentation de nouveaux modèles d'offre ou d'organisation de services de santé, ou de parcours des patients ainsi que la production de connaissances nouvelles pouvant être nécessaires pour conduire un changement organisationnel. Ces recherches doivent permettre aux décideurs d'orienter la politique de santé pour améliorer l'organisation du système de santé, sur la base de preuves scientifiques [*Evidence-Based Policy*].

2. Éligibilité**Champs de recherche**Champs de recherche attendus :

Recherches à haut niveau de preuve portant sur des modèles d'offre ou d'organisation de services de santé, des modes de pratiques professionnelles ou de parcours des patients, en vue de la transformation des organisations et services en place (observation, conception, implémentation, transposabilité).

La recherche peut notamment se situer dans les champs suivants :

- processus de travail et production de services (telles l'organisation et la mise en œuvre d'une étape d'un parcours de soins² ou de santé³) ;
 - flux de patients (durées de séjour et volumes, adéquation des parcours) ;
 - acceptabilité⁴ des organisations ;
 - fonctionnement territorial, complémentarité des soins hospitaliers et ambulatoires ;
 - nouvelles coopérations (relations implicites ou contractuelles entre acteurs, intra ou entre structures), nouveaux métiers de la santé et implication des patients ;
 - santé numérique (systèmes d'information, « big data ») ;
 - qualité des prises en charge et sécurité du patient ;
 - qualité de vie au travail et bien-être des professionnels de santé, et en particulier les impacts sur la santé des professionnels de santé des nouvelles organisations du travail ;
-
- accessibilité et disponibilité des soins (géographique, temporelle, inégalités sociales, littératie) ;

¹ Kathleen N Lohr et Donald M Steinwachs, « Health Services Research: An Evolving Definition of the Field », *Health Services Research* 37, n° 1 (février 2002) : 15-17, doi:10.1111/1475-6773.01020.

² Un parcours de soins comprend, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation), autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales) (cf. Haute Autorité de santé, questions / réponses, 2012 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf)

³ Les parcours de santé (...) articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile ([Parcours de santé, de soins et de vie - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#)).

⁴ L'acceptabilité s'apprécie au regard de différentes parties prenantes (patients, professionnels de santé, décideurs) et de l'équité (partage potentiel des inégalités dans l'accès et la délivrance des soins de l'éthique et des aspects médico-légaux).

- soutenabilité financière et impact budgétaire ;
- impact environnemental et soutenabilité de la consommation de ressources ;
- adaptation de la conception architecturale et des infrastructures ;
- circuits logistiques.

Champs de recherche exclus :

La recherche sur l'efficacité comparée des produits de santé⁵, des actes et des équipements à l'exception de celle incluant un ou des outil(s) numériques innovant(s) susceptibles d'engendrer des changements organisationnels ou des modes de pratiques professionnelles. Dans ce dernier cas, les validations de la sécurité et de l'efficacité du ou des outil(s) devront être préalablement réalisées ou explicitement prévues dans le projet de recherche, mais ne pourront en constituer l'objectif principal. La même attente est formulée concernant la connexion de ces outils aux systèmes d'information (systèmes d'information hospitaliers, dossier médical partagé, etc.).

Si le projet inclut le développement d'un nouvel outil à visée commerciale, il est attendu que les coûts associés soient supportés par son propriétaire.

Disciplines et méthodes

Le PREPS est ouvert à toutes les disciplines : santé publique, épidémiologie et statistiques, sciences des données, sciences humaines et sociales, économie, informatique⁶, ingénierie opérationnelle, management des organisations, etc. La collaboration entre disciplines est souhaitée dès lors qu'elle apporte une expertise utile au projet.

Tous les matériels pertinents sont autorisés y compris les très grandes bases et entrepôts de données existants, les cohortes et registres existants, les corpus de verbatims, la littérature existante, etc.

Les méthodes ne sont pas exclusives et peuvent être associées y compris la mesure d'impact d'interventions, les approches observationnelles en vie courante, le développement de méthodes scientifiques en recherche sur les services de santé, les revues systématiques de la littérature, les approches qualitatives, la simulation, l'intelligence artificielle, etc. dès lors que la problématique soulevée permet une amélioration des connaissances dans les champs de l'organisation et de la performance des services de santé.

3. Processus

Le processus de sélection est composé de deux étapes successives :

- pré-sélection des lettres d'intention par un jury institutionnel pour examen de leur éligibilité au programme de recherche, de la pertinence de la question posée et de l'originalité du pré-projet au regard des priorités institutionnelles ;
- sélection des dossiers complets par un jury scientifique qui, à l'aide d'expertises produites par des pairs, évalue en particulier la faisabilité et la pertinence méthodologique et opérationnelle du projet, les réponses aux éventuelles remarques faites en pré-sélection ainsi que l'adéquation de son budget en fonction du niveau de qualité des résultats attendus.

⁵ Technologie de santé : intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation. Les technologies de la santé comprennent les produits pharmaceutiques, les dispositifs, les interventions et les systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé (<http://www.inahta.org/>).

⁶ Entre autres, les outils informatiques (dossier patient électronique, "big data", etc.) dans leur dimension d'échange de données entre acteurs du système de soins y compris les patients sont dans le champ du PREPS.

4. Recommandations

Dans le cadre de la lettre d'intention, Il est essentiel de bien caractériser l'innovation explorée par la recherche afin de permettre au jury de juger de son originalité et de ses retombées potentielles et d'envisager sa faisabilité et sa reproductibilité dès cette étape. En cas de présélection, le dossier complet devra apporter toutes les précisions permettant de justifier la pertinence et la maîtrise des méthodes expérimentales proposées et de garantir la faisabilité.

Les interventions dont l'efficacité est déjà démontrée hors contexte français peuvent être testées dans le cadre d'un projet du PREPS uniquement dans les cas où l'hypothèse d'une transposition réussie en France peut être valablement questionnée. Cette hypothèse doit être étayée par un rationnel justifiant le financement d'un projet de recherche. Les enjeux liés à l'implémentation et le caractère généralisable de l'intervention devront être explicités et justifiés.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : DGOS-PREPS@sante.gouv.fr.

Annexe VII

Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)**1. Objectifs**

Le PHRIP a pour objectif la production de connaissances scientifiques utilisables par les auxiliaires médicaux dans leurs prises de décisions ou leurs pratiques.

2. Champ

Le PHRIP vise tous les aspects de la recherche appliquée en santé, en privilégiant les questions se rapportant à l'amélioration des pratiques des auxiliaires médicaux et notamment les stratégies de soins, les référentiels de prise en charge, les méthodes innovantes de soins ainsi que celles de l'organisation des soins et des parcours des patients.

La recherche peut concerner la pratique à l'hôpital, en ville, en maison/centre de santé, au domicile du patient ou dans tout autre lieu d'exercice des auxiliaires médicaux.

Toutes les méthodologies (quantitatives, qualitatives, mixtes) sont éligibles à la condition expresse qu'elles soient appropriées, rigoureuses, que les équipes s'entourent des compétences *ad hoc* pour garantir la qualité de la méthode de recherche choisie, afin d'apporter les éléments de réponse à la question de recherche.

3. Éligibilité

Les projets de recherche peuvent porter sur toutes les dimensions des soins pour peu qu'ils relèvent d'une recherche dans le domaine des soins réalisés par les auxiliaires médicaux. La notion de « soins » doit être comprise dans une acception large, dépassant les seuls soins à visée curative pour intégrer les soins éducatifs et préventifs, la rééducation, la réadaptation, ainsi que les soins à visée palliative.

Le PHRIP n'a pas vocation à se substituer, même pour partie, aux autres programmes de recherche de la DGOS présentés dans cette note d'information et dans le cadre desquels les professionnels de santé paramédicaux peuvent aussi être porteurs de projet.

4. L'appel à projets

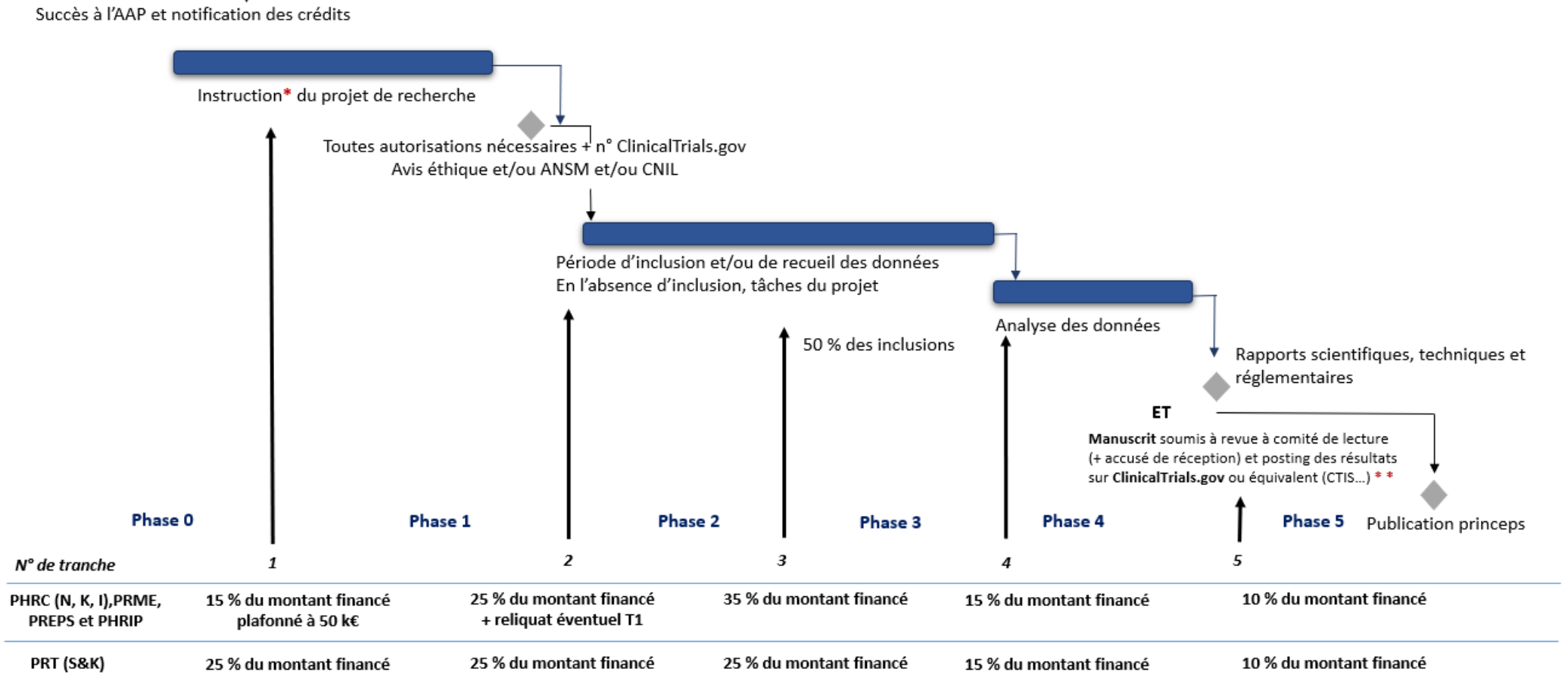
Le PHRIP concerne toutes les pathologies et toutes les situations de soins.

Le processus de sélection implique un jury scientifique pour ses deux étapes successives, présélection des lettres d'intention et sélection des dossiers complets.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à DGOS-PHRIP@sante.gouv.fr.

Annexe VIII

Financement DGOS PHRC (N, K, I), PRME, PREPS, PHRIP et PRT (S&K)



* Instruction du projet, préparation et validation de tout document nécessaire au bon déroulement du projet, des circuits nécessaires à sa bonne organisation (circuits patients, imagerie, biologie, données, médicaments, etc.), actions en vue de l'obtention des avis réglementaires...

** La condition relative au posting des résultats ne s'applique pas au PRT (S&K).



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/SD3B/SD4B/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/97 du 27 juin 2024 complétant l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

La ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités,
chargée des personnes âgées et des personnes handicapées

La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSA2417075J (numéro interne 2024/97)
Date de signature	27/06/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
Objet	Orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024.
Action à réaliser	Délégation des crédits aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) concernés.
Résultat attendu	Délégation des crédits aux ESMS concernés.
Echéance	Immédiate.
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Affaires financières et modernisation Bureau Gouvernance du secteur social et médico-social (SD5B) Murielle DEMAGNY Tél. : 06 60 73 64 84 Mél. : murielle.demagny@social.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Établissements de santé et médico-sociaux (1A) Yasmina OUDJEDOUB Tél. : 07 62 85 28 36 Mél. : yasmina.oudjedoub@sante.gouv.fr

	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Direction du financement de l'offre Pôle Prévision, répartition et suivi des financements Nicolas MOLLARD Tél. : 06 99 02 95 18 Mél. : nicolas.mollard@cnsa.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 1 annexe (4 pages) Annexe - Tableaux modifiés des dotations régionales limitatives (DRL) 2024 et tableaux de suivi des droits de tirage des ARS.
Résumé	La présente instruction a pour objet de compléter l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024. Elle organise la seconde partie de campagne budgétaire visant à mettre en œuvre les nouvelles mesures salariales issues de l'accord intervenu le 18 juin 2024 pour la revalorisation des bas salaires des personnels de la branche action sanitaire et sociale (privé non lucratif) et le financement de villages vacances.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Actualisation ; dotation régionale limitative (DRL) ; établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissement et service médico-social (ESMS) ; financement complémentaire ; loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) ; mesure nouvelle ; objectif global de dépenses (OGD) ; stratégie de développement de l'attractivité des métiers de Grand âge et de l'autonomie.
Classement thématique	Établissements sociaux et médico-sociaux
Textes de référence	- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ; - Article 2 de la Loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022 ; - Article 18-II de la Loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ; - Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ; - Arrêté du 20 juin 2024 relatif à l'agrément de l'accord bas salaire.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements et organismes partenaires
Validée par le CNP le 26 juin 2024 - Visa CNP 2024-32	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction complète l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024.

1. Accord relatif à l'extension du Ségur dans le cadre de la politique salariale en lien avec la négociation sur la convention collective nationale unique étendue (CCNUE) dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif

En application de l'accord bas salaires agréé du 4 juin 2024 relatif à l'extension du Ségur dans le cadre de la politique salariale dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif, des crédits à hauteur de **291,1 M€** sont délégués (**9,4 M€** pour le secteur personnes âgées et **281,7 M€** pour le secteur personnes en situation de handicap)¹. L'agrément de cet accord et son financement interviennent à la suite de l'engagement des partenaires sociaux à initier des négociations pour une convention collective nationale unique et étendue (CCNUE). Cet engagement est matérialisé par l'accord de méthode relatif au calendrier de négociation et devant permettre d'aboutir à un accord sur la classification / rémunérations / congés d'ici la fin de l'année 2024.

Les enveloppes nationales ont été calibrées sur la base de l'estimation du coût moyen annuel chargé individuel de cette revalorisation, multiplié par le nombre d'équivalents temps plein (ETP) éligibles². Elles ont été ventilées au prorata des bases reductibles des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) éligibles pondérées par la proportion moyenne des ETP éligibles financés sur la section soins pour chaque catégorie d'établissements et services.

Ces crédits concourent au financement des mesures de revalorisation salariale inscrites dans l'accord bas salaires portant extension des mesures de revalorisation « Ségur / Laforcade / Conférence des métiers » aux professionnels qui n'en n'ont actuellement pas bénéficié (personnels administratifs et techniques). Pour rappel, les salariés éligibles bénéficieront d'une indemnité de 238 € brut par mois.

Ils sont destinés aux établissements sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif relevant du champ de la branche associative sanitaire sociale et médico-sociale (BASS) et financés au titre de l'objectif global de dépenses (OGD)³. À ce titre, sont concernés les établissements privés à but non lucratif relevant des conventions collectives (CCN) suivantes :

- la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN 51) ;
- la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (CCN 66) ;
- la convention collective Croix Rouge (CRF) ;
- la convention relative aux établissements médico-sociaux de l'Union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (UNISSS) ;
- les employeurs ne relevant d'aucune convention collective sur le champ de la BASS⁴.

¹ Des crédits sont également prévus pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (PDS).

² Source : données statistiques publiques, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)/Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES).

³ Source : données issues du tableau de bord de la performance médico-social.

⁴ L'extension de l'accord par la Direction générale du travail (DGT), en cours de réalisation, le rendra opposable aux établissements sociaux et médico-sociaux à but non lucratif ne relevant d'aucune convention collective.

Pour les ESMS cofinancés, ces crédits ne sont destinés à couvrir que le personnel émergeant sur les sections tarifaires financées par l'OGD.

Cette mesure n'est pas applicable aux salariés visés par les textes ci-dessous :

- l'avenant CCN 51 n° 2021-05 du 15 juillet 2021 relatif à l'attribution d'une prime aux médecins, pharmaciens, biologistes et chirurgiens-dentistes ;
- la recommandation patronale AXESS du 27 juin 2022 relative à la revalorisation des médecins coordonnateurs en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des médecins salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif.

De même, la mesure mise en place par le présent accord ne peut en aucun cas se cumuler avec toutes mesures ayant le même objet qui auraient pu être mises en place au sein des structures, quelles que soient leur dénomination (« Ségur », « Laforcade », « Conférence des métiers », etc.) ou leur forme juridique⁵.

L'accord bas salaires agréé le 20 juin 2024 entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2024.

2. Déploiement de solutions de vacances de répit partagées, conformément à l'engagement de la Stratégie « aidant »

Conformément aux engagements pour le déploiement de séjours de répit partagé dans le cadre de la Stratégie nationale de mobilisation et de soutien 2023-2027 pour les aidants, des crédits à hauteur de **2,6 M€ (1,5 M€ pour le secteur « personnes en situation de handicap » et 1,1 M€ pour le secteur « personnes âgées »)** sont délégués pour le déploiement de deux résidences de répit et de vacances partagées en Nouvelle-Aquitaine et en Occitanie.

Ces établissements préfigurateurs d'une offre nouvelle auront pour objectif d'assurer l'accès des personnes âgées ou handicapées en perte d'autonomie et de leurs proches à des lieux de vacances adaptés en commun.

*
* *

Les dotations régionales sont présentées **en annexe à la présente instruction.**

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,



Sophie LEBRET

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

⁵ Cette revalorisation ne s'applique donc pas aux EHPAD dont l'ensemble du personnel a bénéficié du Ségur.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au directeur
de la sécurité sociale,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly to the right.

Delphine CHAMPETIER

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly to the right.

Virginie MAGNANT

Annexe

Tableaux modifiés des dotations régionales limitatives (DRL) 2024 et tableaux de suivi des droits de tirage des ARS

TABLEAU 1 - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES

SECTEUR PA	DRLphase 1		MESURES NOUVELLES		DRLphase 2	
	DRL PA2024	DONT CNR NATIONAUX	REVALORISATIONS SALARIALES	AUTRES MN	DRL PA2024	DONT CNR NATIONAUX
	Mai-2024	Mai-2024	MN – Reval. PNL (CCNUE)	MN- Séjours répît	Juin-2024	Juin-2024
Formules	$19 = \sum(5:18)$	20 = 18	21	22	$23 = 19 + \sum(21:22)$	23 = 20
Auvergne-Rhône-Alpes	2 032 333 867 €	25 088 €	860 768 €	0 €	2 033 194 636 €	25 088 €
Bourgogne-Franche-Comté	877 484 411 €	0 €	412 211 €	0 €	877 896 622 €	0 €
Bretagne	1 039 553 006 €	0 €	388 675 €	0 €	1 039 941 681 €	0 €
Centre-Val de Loire	759 401 915 €	27 719 €	433 682 €	0 €	759 835 597 €	27 719 €
Corse	63 404 231 €	0 €	21 323 €	0 €	63 425 554 €	0 €
Grand Est	1 357 990 166 €	0 €	716 325 €	0 €	1 358 706 491 €	0 €
Guadeloupe	55 626 494 €	0 €	49 258 €	0 €	55 675 752 €	0 €
Guyane	18 957 512 €	0 €	32 925 €	0 €	18 990 437 €	0 €
Hauts-de-France	1 295 778 311 €	0 €	875 336 €	0 €	1 296 653 647 €	0 €
Ile-de-France	1 791 318 689 €	269 833 €	1 460 447 €	0 €	1 792 779 136 €	269 833 €
La Réunion	67 291 181 €	0 €	60 192 €	0 €	67 351 374 €	0 €
Martinique	69 412 608 €	0 €	91 180 €	0 €	69 503 787 €	0 €
Mayotte	3 837 809 €	0 €	13 341 €	0 €	3 851 149 €	0 €
Normandie	890 841 783 €	0 €	518 003 €	0 €	891 359 787 €	0 €
Nouvelle-Aquitaine	1 818 603 228 €	65 842 €	1 136 145 €	512 000 €	1 820 251 373 €	65 842 €
Occitanie	1 580 730 770 €	48 870 €	957 266 €	550 000 €	1 582 238 037 €	48 870 €
Pays de la Loire	1 084 392 573 €	42 227 €	612 050 €	0 €	1 085 004 623 €	42 227 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 188 412 825 €	47 875 €	760 873 €	0 €	1 189 173 698 €	47 875 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	2 482 782 €	0 €	0 €	0 €	2 482 782 €	0 €
TOTAL	15 997 854 163 €	527 454 €	9 400 000 €	1 062 000 €	16 008 316 163 €	527 454 €

TABLEAU 1bis - CALCUL DES DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

SECTEUR PH	DRLphase 1		MESURES NOUVELLES		DRLphase 2	
	DRLPH 2024	DONT CNR NATIONAUX	REVALORISATIONS SALARIALES	AUTRES MESURES	DRLPH 2024	DONT CNR NATIONAUX
	Mai-2024	Mai-2024	MN – Reval. PNL (CCNUE)	MN - Séjours répit	Juin-2024	Juin-2024
Formules	19 = $\sum(3:18)$	20 = $\sum(17:18)$	21	22	23 = 19 + $\sum(21:22)$	24 = 20
Auvergne-Rhône-Alpes	1 537 834 869 €	650 540 €	29 582 868 €	0 €	1 567 417 738 €	650 540 €
Bourgogne-Franche-Comté	665 879 660 €	215 946 €	12 235 555 €	0 €	678 115 216 €	215 946 €
Bretagne	680 226 267 €	330 325 €	13 840 144 €	0 €	694 066 411 €	330 325 €
Centre-Val de Loire	586 863 800 €	84 483 €	11 657 702 €	0 €	598 521 502 €	84 483 €
Corse	70 212 137 €	0 €	1 252 802 €	0 €	71 464 940 €	0 €
Grand Est	1 307 024 144 €	475 228 €	25 984 889 €	0 €	1 333 009 033 €	475 228 €
Guadeloupe	108 096 835 €	8 982 €	2 071 941 €	0 €	110 168 777 €	8 982 €
Guyane	73 316 778 €	20 339 €	1 416 128 €	0 €	74 732 907 €	20 339 €
Hauts-de-France	1 495 333 769 €	866 844 €	29 023 028 €	0 €	1 524 356 798 €	866 844 €
Ile-de-France	2 401 137 683 €	1 201 687 €	44 708 238 €	0 €	2 445 845 920 €	1 201 687 €
La Réunion	211 378 468 €	64 689 €	4 083 540 €	0 €	215 462 008 €	64 689 €
Martinique	94 591 211 €	10 000 €	1 808 826 €	0 €	96 400 038 €	10 000 €
Mayotte	27 599 111 €	21 375 €	422 163 €	0 €	28 021 275 €	21 375 €
Normandie	792 048 989 €	356 822 €	15 941 072 €	0 €	807 990 061 €	356 822 €
Nouvelle-Aquitaine	1 330 256 759 €	587 065 €	26 571 289 €	960 000 €	1 357 788 048 €	587 065 €
Occitanie	1 405 403 431 €	335 484 €	27 668 384 €	550 000 €	1 433 621 815 €	335 484 €
Pays de la Loire	761 382 280 €	232 135 €	14 450 918 €	0 €	775 833 198 €	232 135 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 002 758 387 €	455 662 €	18 959 616 €	0 €	1 021 718 003 €	455 662 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	2 098 388 €	0 €	20 894 €	0 €	2 119 282 €	0 €
TOTAL	14 553 442 967 €	5 917 606 €	281 700 000 €	1 510 000 €	14 836 652 967 €	5 917 606 €

TABLEAU 2 – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE PAIEMENT POUR 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES ÂGÉES

SECTEUR PA	Solde DTCB2024			Crédits de paiement 2024			Solde DTau 31/12/2024
	Solde DTau 31/12/2023	Transfert crédits AE SSIAD sur solde DTPH	Solde DTau 01/01/2024	Crédits 2023 délégués et non consommés	Prévisions d'installation 2024 (proratisées)	Crédits de paiement délégués en 2024	
	Source données	Prog. SEPIIA	Formule	EB2023	Prog. SEPIIA	Formule	
Formules	1	2	3=1+2	4	5	6 = SI(5-4 < 0 ; 0 ; 5-4)	7=3-6
Auvergne-Rhône-Alpes	66 653 852	-2 700 000	63 953 852	13 914 435	11 518 868	0	63 953 852
Bourgogne-Franche-Comté	40 977 870	-1 920 000	39 057 870	8 210 539	7 949 368	0	39 057 870
Bretagne	27 522 257	-6 789 760	20 732 497	8 919 313	4 156 655	0	20 732 497
Centre-Val de Loire	28 374 741	-2 309 891	26 064 850	7 681 733	4 896 286	0	26 064 850
Corse	13 448 986	0	13 448 986	6 301 405	1 782 256	0	13 448 986
Grand Est	43 793 261	-2 075 400	41 717 861	12 498 887	13 221 662	722 775	40 995 086
Guadeloupe	20 200 335	-326 400	19 873 935	3 599 714	2 089 611	0	19 873 935
Guyane	6 379 195	0	6 379 195	0	3 791 324	3 791 324	2 587 871
Hauts-de-France	40 598 730	0	40 598 730	12 022 820	8 694 441	0	40 598 730
Ile-de-France	82 035 013	-2 576 000	79 459 013	15 356 080	11 417 854	0	79 459 013
La Réunion	31 142 253	-320 000	30 822 253	4 141 344	1 943 653	0	30 822 253
Martinique	18 266 057	-56 355	18 209 702	3 028 364	2 162 328	0	18 209 702
Mayotte	6 881 436	0	6 881 436	0	985 039	985 039	5 896 397
Normandie	31 273 525	0	31 273 525	10 834 288	5 561 300	0	31 273 525
Nouvelle-Aquitaine	54 936 196	0	54 936 196	10 690 149	5 310 435	0	54 936 196
Occitanie	40 502 534	-1 400 000	39 102 534	18 776 174	9 521 362	0	39 102 534
Pays de la Loire	37 792 249	-2 800 000	34 992 249	6 015 070	7 691 164	1 676 094	33 316 155
Provence-Alpes-Côte d'Azur	30 487 078	-2 250 000	28 237 078	10 685 014	8 205 157	0	28 237 078
Saint-Pierre-et-Miquelon	1 824 000	0	1 824 000	0	0	0	1 824 000
TOTAL	623 089 570	-25 523 806	597 565 764	152 675 329	110 898 763	7 175 232	590 390 531

TABLEAU 2BIS – SUIVI DU DROIT DE TIRAGE ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE PAIEMENT POUR 2024 SUR LE CHAMP DES PERSONNES HANDICAPÉES

SECTEUR PH	Solde DTCB2024						Crédits de paiement 2024			Solde DTau 31/12/2024	
	Solde DTau 31/12/2023	AE "50 000 solutions"				Transfert crédits AE SSIAD (PA) sur solde DTPH	Solde DTau 01/01/2024	Crédits 2023 délégés et non consommés	Prévisions d'installation 2024 (proratisées)	Crédits de paiement délégés en 2024	
		Montant AE	Amorçage CP 2023	Amorçage CP 2024	Solde AE						
Source données	EB2023	Instruction 07/12/2023	Tableau DRL 2023	Tableau DRL 2024	Formule	EB2023	Formule	EB2023	Prog. SEPIIA	Formule	Formule
Formules	1	2	3	4	5 = 2 - (3 + 4)	6	7 = Σ(1 ; 5 ; 6)	8	9	10 = SI(9-8 < 0 ; 0 ; 9-8)	11 = 7-10
Auvergne-Rhône-Alpes	14 514 022 €	134 080 000 €		7 055 934 €	127 024 066 €	2 700 000 €	144 238 088	15 804 784 €	10 829 137 €	0	144 238 088 €
Bourgogne-Franche-Comté	2 662 931 €	45 800 000 €		4 653 559 €	41 146 441 €	1 920 000 €	45 729 371	7 833 562 €	2 007 476 €	0	45 729 371 €
Bretagne	1 521 565 €	53 960 000 €		3 120 094 €	50 839 907 €	6 789 760 €	59 151 232	9 654 595 €	3 874 997 €	0	59 151 232 €
Centre-Val de Loire	1 151 346 €	45 850 000 €		5 260 555 €	40 589 445 €	2 309 891 €	44 050 682	2 020 950 €	1 840 243 €	0	44 050 682 €
Corse	1 797 132 €	11 140 000 €		637 550 €	10 502 450 €	0 €	12 299 583	4 438 836 €	1 533 276 €	0	12 299 583 €
Grand Est	6 615 220 €	101 150 000 €		5 501 518 €	95 648 482 €	2 075 400 €	104 339 102	9 722 053 €	7 155 842 €	0	104 339 102 €
Guadeloupe	3 944 501 €	12 770 000 €		752 020 €	12 017 980 €	326 400 €	16 288 882	2 360 445 €	1 987 427 €	0	16 288 882 €
Guyane	725 195 €	28 030 000 €	1 000 000 €	1 938 494 €	25 091 506 €	0 €	25 816 701	716 922 €	1 183 258 €	466 337	25 350 364 €
Hauts-de-France	12 066 925 €	177 600 000 €		14 728 998 €	162 871 002 €	0 €	174 937 928	15 050 092 €	9 857 311 €	0	174 937 928 €
Ile-de-France	45 759 885 €	310 930 000 €		18 546 400 €	292 383 600 €	2 576 000 €	340 719 485	42 062 048 €	28 310 004 €	0	340 719 485 €
La Réunion	2 788 937 €	29 850 000 €	2 000 000 €	1 767 403 €	26 082 597 €	320 000 €	29 191 534	3 635 168 €	1 052 000 €	0	29 191 534 €
Martinique	3 129 591 €	22 130 000 €		1 370 992 €	20 759 008 €	56 355 €	23 944 955	1 716 991 €	1 032 939 €	0	23 944 955 €
Mayotte	2 438 944 €	22 220 000 €		899 719 €	21 320 281 €	0 €	23 759 225	5 108 917 €	623 762 €	0	23 759 225 €
Normandie	7 227 818 €	62 240 000 €		3 518 170 €	58 721 830 €	0 €	65 949 649	4 130 803 €	4 807 609 €	676 806	65 272 842 €
Nouvelle-Aquitaine	14 798 484 €	105 800 000 €		6 138 902 €	99 661 098 €	0 €	114 459 582	3 310 521 €	9 082 431 €	5 771 910	108 687 672 €
Occitanie	7 135 894 €	153 620 000 €		8 705 435 €	144 914 565 €	1 400 000 €	153 450 459	10 123 423 €	8 053 349 €	0	153 450 459 €
Pays de la Loire	1 273 168 €	55 100 000 €		3 342 177 €	51 757 823 €	2 800 000 €	55 830 990	2 207 498 €	3 326 940 €	1 119 443	54 711 548 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 614 027 €	122 700 000 €		12 062 081 €	110 637 919 €	2 250 000 €	117 501 946	4 069 613 €	4 415 134 €	345 521	117 156 425 €
Saint-Pierre-et-Miquelon	0 €	0 €		0 €	0 €	0 €	0	145 762 €	0 €	0	0 €
TOTAL	134 165 585 €	1 494 970 000 €	3 000 000 €	100 000 000 €	1 391 970 000 €	25 523 806 €	1 551 659 391 €	144 112 984 €	100 973 136 €	8 380 017 €	1 543 279 374 €

Caisse nationale de l'assurance maladie

Liste des agents de contrôle de la branche maladie ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : TSSX2430295K

Nom	Prénom	Organisme	Date d'autorisation provisoire
BALLESTA	Christelle	CPAM de l'Indre-et-Loire	30/05/2024
LAUTARD	Guillaume	CPAM de la Vienne	30/05/2024
MICHAUD	Yvain	CPAM de la Vienne	30/05/2024
SOLIVERES	Clémentine	CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe	05/06/2024
CORNILLAC DACHRAOUI	Yassamine	CPAM des Bouches-du-Rhône	05/06/2024
LABARTHE	Frédéric	CPAM de l'Hérault	07/06/2024
FORESTIER GUIMBERT	Charline	CPAM du Bas-Rhin	07/06/2024
LORY	Caroline	CPAM du Loir-et-Cher	07/06/2024
FAUCHE	Fanny	CPAM de l'Aisne	07/06/2024

Caisse nationale de l'assurance maladie

**Décisions portant délégation de signature du directeur général
de la Caisse nationale de l'assurance maladie**

NOR : TSSX2430297S

Direction déléguée aux opérations.

Le directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue et abroge sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPÉRATIONS (DDO)

Mme Aurélie LE SUEUR (*intérim du poste*)

Décision du 5 juin 2024

La délégation de signature par intérim accordée à Mme Aurélie LE SUEUR, directeur adjoint - Manager directeur, par décision du 7 décembre 2023 est abrogée au 30 juin 2024 au soir.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Mme Aurélie COMBAS RICHARD

Décision du 5 juin 2024

À compter du **1^{er} juillet 2024**, délégation de signature est accordée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD, la directrice déléguée aux opérations (DDO).

Délégation de signature est accordée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD, la directrice déléguée aux opérations, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la Direction déléguée aux opérations,
- les circulaires, lettres réseau et enquêtes/questionnaires,
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques,
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction déléguée aux opérations,
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des Commissions de contentieux de la Sécurité sociale,
- les ordres des dépenses, les titres de recettes, engagements, dégagevements ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
 - le Fonds National de Gestion,
 - le Fonds National de Prévention des Accidents du Travail à l'exception du budget d'intervention,
 - le Fonds National de l'Action Sanitaire et Sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217,
 - le Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information sanitaires.

- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France, aux Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail, aux Caisses Générales de Sécurité Sociale, aux Caisses Primaires, aux Directions Régionales du Service Médical, aux Unions pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie et aux Centres de Traitements Informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés,
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la Direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage.

En matière de budget de gestion, délégation est accordée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds National de Gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France et des Caisses Générales de Sécurité Sociale, des Centres des Traitements Informatiques ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes,
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale de l'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun,
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la Convention d'Objectifs et de Gestion :
 - pour le budget du FNG :
 - les dépenses de personnel,
 - les autres dépenses de fonctionnement,
 - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets,
 - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est accordée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD pour :

- approuver dans la limite du budget exécutoire du Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France et des Caisses Générales de Sécurité Sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes,
- approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France,
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
 - section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale,
 - section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles.
- signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est donnée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD pour signer :

- la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
- la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du Directeur général,
- la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant dans la limite de 5 000 000 € TTC,
- la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dans la limite de 2 000 000 € TTC,
- la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux dans la limite d'un loyer annuel principal de 500 000 € TTC,
- la notification aux organismes des autorisations de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relative aux opérations immobilières,
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc...) dans la limite de 10 % du montant des travaux autorisés.
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat,
- la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent,
- la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est accordée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD pour signer :

- la notification aux organismes autres que les UGECAM :
 - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
 - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général,

- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général,
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité de réadaptation, de restructuration, d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC, après information du Directeur Général dans le cadre du plan annuel immobilier,
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général,
- la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
 - a) dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense,
 - b) dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés,
 - c) dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité pour la totalité de la dépense,
 - d) dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc...) dans la limite de 10 % du montant des travaux autorisés,
 - e) modifications de programme dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés,
 - f) travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés,
 - g) dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat,
- la notification aux organismes autres que les UGECAM,
- des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques b, d, e, f et g, du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction déléguée aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
 - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres,
 - mises au point,
 - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC.
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, délégation générale de signature est accordée à Mme Aurélie COMBAS RICHARD.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

Caisse nationale de l'assurance maladie

**Décisions portant délégation de signature du directeur général
de la Caisse nationale de l'assurance maladie**

NOR : TSSX2430298S

Direction des risques professionnels.

Le directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DRP)

Mme Anne THIÉBEAULD

Décision du 18 mars 2024

La délégation de signature accordée à Mme Anne THIÉBEAULD par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Anne THIÉBEAULD, directrice des risques professionnels, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction des risques professionnels, à l'exception des courriers, qui, de par leur nature, doivent être signés par le directeur général de la CNAM ;
- les circulaires, les lettres réseau, les enquêtes/questionnaires, relatives aux risques professionnels, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être signées par le directeur général de la CNAM ;
- les attributions de dotations nécessaires aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, et aux caisses de sécurité sociale pour accorder des ristournes sur cotisations ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction concernée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, déagements ordre de reversement, bordereaux et pièces justificatives concernant les dépenses prises en charge sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et sur le Fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle ;
- les conventions nationales d'objectifs (CNO) et leurs avenants, approuvés par les comités techniques nationaux ;
- les conventions concernant la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans la limite de 50 000 € et après visa favorable du directeur général pour les conventions financières d'un montant supérieur à 50 000 € ;
- les conventions et mémoires devant toutes les juridictions, s'agissant des contentieux en rapport avec les risques professionnels ;

- les décisions d'agrément des ingénieurs-conseils, des contrôleurs de sécurité, des conseillers enquêteurs (compte professionnel de prévention) et des inspecteurs tarification, ainsi que les courriers relatifs à la délivrance des autorisations provisoires et des agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations visées à l'article L. 114-10 du Code de la sécurité sociale,
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la Direction des risques professionnels est maître d'ouvrage.

En matière de budget d'investissement et d'intervention concernant les fonds précités, la délégation de signature est accordée à Mme Anne THIÉBEAULD, directrice des risques professionnels, pour signer :

- les notifications de dotations et d'avances en capital aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale ;
- les virements de crédits, à l'intérieur de tous les comptes de la section de fonctionnement, sans que cela puisse entraîner un dépassement du budget approuvé ;
- les notifications de subventions à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et au groupement de l'Institution Prévention de la sécurité sociale pour l'Europe (EUROGIP).

En matière de budget concernant le FNPAT et le FIPU, délégation de signature est accordée à Mme Anne THIÉBEAULD, directrice des risques professionnels, pour signer :

- les virements de crédits à partir du compte 06920 « crédits à répartir » vers tout compte de classe 6 « dépenses de fonctionnement ».

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant la Direction des risques professionnels, délégation de signature est accordée à Mme Anne THIÉBEAULD, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
 - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres,
 - mises au point,
 - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

M. Laurent BAILLY
Décision du 18 mars 2024

La délégation de signature accordée à M. Laurent BAILLY par décision du 10 janvier 2023 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la Directrice des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Laurent BAILLY, adjoint à la directrice des risques professionnels, pour signer :

- la correspondance générale de la Direction des risques professionnels, à l'exception des courriers, qui, de par leur nature, doivent être signés par le directeur général de la CNAM ;

- les circulaires, les lettres réseau, les enquêtes/questionnaires, relatives aux risques professionnels, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être signées par le directeur général de la CNAM ;
- les attributions de dotations nécessaires aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, et aux caisses de sécurité sociale pour accorder des ristournes sur cotisations ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la Direction concernée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagevements, ordre de reversement, bordereaux et pièces justificatives concernant les dépenses prises en charge sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et sur le Fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle ;
- les conventions nationales d'objectifs (CNO) et leurs avenants, approuvés par les comités techniques nationaux ;
- les conventions concernant la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans la limite de 50 000 € et après visa favorable du directeur général pour les conventions financières d'un montant supérieur à 50 000 € ;
- Les conventions et mémoires devant toutes les juridictions, s'agissant des contentieux en rapport avec les risques professionnels ;
- les décisions d'agrément des ingénieurs-conseils, des contrôleurs de sécurité, des conseillers enquêteurs (compte professionnel de prévention) et des inspecteurs tarification, ainsi que les courriers relatifs à la délivrance des autorisations provisoires et des agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations visées à l'article L. 114-10 du Code de la sécurité sociale.

En matière de budget d'intervention concernant les fonds précités, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à M. Laurent BAILLY, pour signer :

- les notifications de dotations et d'avances en capital aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale ;
- les virements de crédits, à l'intérieur de tous les comptes de la section de fonctionnement, sans que cela puisse entraîner un dépassement du budget approuvé ;
- les notifications de subventions à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et au groupement de l'Institution prévention de la sécurité sociale pour l'Europe (EUROGIP).

En matière de budget concernant le FNPAT et le FIPU, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à M. Laurent BAILLY, pour signer :

- les virements de crédits à partir du compte 06920 « crédits à répartir » vers tout compte de classe 6 « dépenses de fonctionnement ».

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Laurent BAILLY, pour signer :

- tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

- uniquement les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
 - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la Direction des risques professionnels et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Laurent BAILLY pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions € TTC ainsi que des actes attachés suivants :
 - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
 - mises au point ;
 - avenants.
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, supérieurs à 10 millions € TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions € TTC.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.

DÉPARTEMENT DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DPRP)

Mme Julie BASTARD

Décision du 3 juin 2024 - date d'effet le 1^{er} janvier 2024

La délégation de signature accordée à Mme Julie BASTARD par décision du 17 août 2020 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Julie BASTARD, responsable du Département de la prévention des risques professionnels au sein de la Direction des risques professionnels (DRP/DPRP), pour signer, à compter du 1^{er} janvier 2024 :

- la correspondance courante du Département ;
- la certification du service fait ou la réception des biens, ordonnancées par le Département ;
- les demandes de remboursement relatives aux frais de déplacement et pertes de salaires des membres de CTN.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme Anne THIÉBEAULD, directrice des risques professionnels et de M. Laurent BAILLY, adjoint à la directrice des risques professionnels, la délégation de signature est accordée à Mme Julie BASTARD, responsable du Département de la prévention des risques professionnels, pour signer :

- les décisions d'agrément des ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité.

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.
Signé : Thomas FATÔME, directeur général.