



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

bpifrance



Stratégie d'accélération « Santé numérique »

Appel à projets « Étude d'impact de l'usage de dispositifs médicaux numériques innovants dans des établissements de santé ou du médico-social »

L'appel à projets est ouvert jusqu'au **2 décembre 2025 à 12h00** (midi heure de Paris) selon les dates de relève suivantes :

- **8 juillet 2025 à 12h00** (midi heure de Paris)
- **2 décembre 2025 à 12h00** (midi heure de Paris)

En cas d'épuisement des moyens financiers affectés à cet appel à projets, il peut être arrêté de manière anticipée par arrêté du Premier ministre pris sur avis du Secrétaire général pour l'investissement (SGPI).

Les porteurs de projets sont invités à déposer leur dossier de candidature en ligne sur la plateforme de Bpifrance : <https://www.picxel.bpifrance.fr/projets>

**APPEL À PROJETS
2025**



Sommaire

- 3_** Contexte et objectifs de l'AAP
 - _ Le plan d'investissement France 2030
 - _ La stratégie d'accélération « Santé numérique »
 - _ Les objectifs de l'AAP
- 5_** Projets attendus
 - _ Nature des projets
 - _ Porteurs de projets
 - _ Les attendus des projets
- 7_** Processus de sélection
 - _ Modalités de candidature
 - _ Critères d'éligibilité
 - _ Critères de sélection
 - _ Présélection et sélection
 - _ Instruction
- 10_** Financement octroyé
 - _ Régime d'aides mobilisables
 - _ Coûts éligibles et intensité des aides
 - _ Modalités des aides
 - _ Versement des aides
- 13_** Mise en œuvre, suivi des projets et allocation des fonds
 - _ Conventionnement
 - _ Suivi des projets et allocation des fonds
 - _ Communication
 - _ Conditions de reporting
 - _ Transparence du processus de sélection
 - _ Confidentialité
- 16_** Annexe 1: Critères de performances environnementales
- 17_** Annexe 2: Doctrine du numérique en santé
- 18_** Annexe 3: Exemples de critères mobilisables pour l'évaluation du retour sur investissement (ROI)

Contexte et objectifs de l'AAP

Le plan d'investissement France 2030

- **Traduit une double ambition** : transformer durablement des secteurs clefs de notre économie (énergie, automobile, aéronautique ou encore espace) par l'innovation technologique, et positionner la France non pas seulement en acteur, mais bien en leader du monde de demain. De la recherche fondamentale, à l'émergence d'une idée jusqu'à la production d'un produit ou service nouveau, France 2030 soutient tout le cycle de vie de l'innovation jusqu'à son industrialisation.
- **Est inédit par son ampleur** : 54 Md€ seront investis pour que nos entreprises, nos universités, nos organismes de recherche, réussissent pleinement leurs transitions dans ces filières stratégiques. L'enjeu est de leur permettre de répondre de manière compétitive aux défis écologiques et d'attractivité du monde qui vient, et faire émerger les futurs champions de nos filières d'excellence. France 2030 est défini par deux objectifs transversaux consistant à consacrer 50 % de ses dépenses à la décarbonation de l'économie et 50% à des acteurs émergents porteurs d'innovation, et à intervenir sans engager de dépenses défavorables à l'environnement (au sens du principe Do No Significant Harm).
- **Sera mis en œuvre collectivement** : pensé et déployé en concertation avec les acteurs économiques, académiques, locaux et européens pour en déterminer les orientations stratégiques et les actions phares. Les porteurs de projets sont invités à déposer leur dossier via des procédures ouvertes, exigeantes et sélectives pour bénéficier de l'accompagnement de l'État.
- **Est piloté par le Secrétariat général pour l'investissement** pour le compte du Premier ministre et mis en œuvre par l'Agence de la transition écologique (ADEME), l'Agence nationale de la recherche (ANR), la Banque publique d'investissement (Bpifrance) et la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

La stratégie d'accélération « Santé numérique »

Dans le cadre de France 2030, la [stratégie d'accélération « Santé numérique »](#) ambitionne de faire de la France un leader sur l'innovation en santé numérique grâce à ses investissements. Les actions portées par cette stratégie d'accélération visent à favoriser l'émergence de solutions innovantes, appuyées sur des approches scientifiques pluridisciplinaires et des modèles médico-économiques ambitieux, pour conquérir le marché de la e-santé en pleine croissance au niveau mondial.

Cette stratégie soutient le développement des outils numériques en faveur de l'essor de la médecine 5P (préventive, prédictive, participative, personnalisée, pertinente).

Le présent cahier des charges décrit les modalités de l'appel à projets (AAP) « Étude d'impact de l'usage de dispositifs médicaux innovants dans des établissements de santé ou du médico-social » pour les interventions en aides d'État. Il est opéré pour le compte de l'État par Bpifrance.

Les objectifs de l'AAP

Cet appel à projets (AAP) vise à évaluer en conditions réelles les modifications organisationnelles, d'usage ou d'adoption apportées par les dispositifs médicaux numériques (DMN) innovants après leur acquisition par les établissements de santé (sanitaires et médico-sociaux). Il s'agit donc de soutenir la mise en place d'une nouvelle organisation au sein des structures de santé afin d'améliorer les conditions de travail des professionnels et la prise en charge des patients par l'utilisation de DMN innovants.

L'objectif est d'impliquer les utilisateurs en tenant compte de leurs remontées terrains, de mesurer les impacts induits, notamment la capacité à répondre au besoin ou à la problématique ciblée, le partage des résultats obtenus et des difficultés rencontrées dans le but de généraliser les pratiques.

L'AAP permettra le financement de ces études d'impact ainsi que du coût de la première acquisition de ces DMN innovants pour, notamment, mitiger le risque financier pris par les établissements lors de l'implémentation d'une nouvelle solution disponible sur le marché mais qui n'a pas été testée en conditions réelles (hors essais cliniques) ou uniquement testée par un nombre restreint d'établissements, dans un objectif de prise en charge des patients en routine clinique.

Sont entendus comme DMN innovants les logiciels, les applications ou solutions considérées comme dispositifs médicaux au sens des règlements européens 2017/745 et 2017/746 sur les dispositifs médicaux et de diagnostic in vitro dont la fonction principale est portée par le numérique et qui répondent à la définition d'innovation telle que définie à l'article L. 2172-3 (relatif au partenariat d'innovation) et à l'article R. 2124-3 (relatif à la procédure avec négociation) du Code de la commande publique qui disposent que : « Sont considérés comme innovants les travaux, fournitures ou services nouveaux ou sensiblement améliorés. Le caractère innovant peut consister dans la mise en œuvre de nouveaux procédés de production ou de construction, d'une nouvelle méthode de commercialisation ou d'une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques, l'organisation du lieu de travail ou les relations extérieures de l'entreprise ».

Les DMN innovants doivent disposer d'une autorisation de mise sur le marché (marquage CE) et ne doivent pas être considérés par le comité de sélection comme largement déployés dans les établissements publics de santé (hors mises à disposition gratuites).

Projets attendus

Nature des projets

Les candidatures attendues doivent présenter une assiette minimale de dépenses totales d'un montant supérieur à 300 000 euros.

Les dépenses prises en charge dans le cadre du présent appel à projets englobent :

- **Le financement du coût de la première acquisition de DMN innovants.** Lesdits DMN innovants devront être acquis¹ par les potentiels lauréats, dans le respect du droit de la commande publique, pour les établissements légalement soumis² :
 - Soit en procédant à l'acquisition d'une solution déjà référencée en centrale d'achat³ ;
 - Soit en se référant au dispositif achat innovant de moins de 100 000 € du code de la commande publique⁴.
- **Le financement de l'étude d'impact sur le parcours de soin et de suivi des patients/ usagers,** notamment la chefferie de projet, la mobilisation de professionnels de santé impliqués. Ces coûts comprennent également **l'adaptation des logiciels métiers des professionnels pour assurer, si nécessaire, une interopérabilité avec les DMN proposés.**

L'étude d'impact devra être associée à la mesure d'un ou plusieurs indicateurs de performance par l'établissement de santé (cf. Annexe 3). Ces indicateurs permettront notamment à l'établissement de mesurer la valeur terrain apportée par la solution, d'estimer un retour sur investissement (ROI) et d'en confirmer l'intérêt potentiel pour d'autres établissements qui souhaiteraient s'en équiper.

Porteurs de projets

Le candidat, porteur du projet, doit obligatoirement être un établissement de santé public ou privé, du sanitaire ou du médico-social, la candidature peut aussi être portée par un établissement partie d'un groupement hospitalier de territoire (GHT).

Le projet est porté de manière individuelle par l'entité qui réalisera l'ensemble des dépenses présentées, assurera la gestion des outils créés à travers le projet et sera l'unique bénéficiaire de l'aide publique.

Les types de DMN innovants attendus

Le périmètre des DMN innovants évalués intègre les dispositifs de diagnostic in vitro (DMDIV) ainsi que les dispositifs médicaux qui sont utilisés **pour ou pendant la réalisation d'un acte par un professionnel de santé.** Ils sont généralement utilisés lors d'actes de prévention, d'investigation ou de soin. La liste donnée ci-dessous étant non exhaustive, toute innovation numérique est éligible à cet appel à projets.

Nous pouvons citer **comme exemples** :

- **DM d'aide au diagnostic ou au dépistage de :**
 - Nodules pulmonaires ou de la tuberculose à partir de radiographies thoraciques, ou de nodules cancéreux à partir de mammographies ;
 - Cancer à partir de l'analyse d'images d'une cytologie digitale (DMDIV), les mélanomes à partir d'image de lésions cutanées ;

¹ On entend aussi par achat ou acquisition : l'acquisition de licences d'utilisation (par exemple, sous la forme d'abonnement annuel). L'achat peut être imputé en fonctionnement sur le budget de l'établissement. Les coûts d'investissement ne sont pas éligibles.

² Y compris les dispositions prévues à l'article R. 2122-9-1 du Code de la commande publique concernant le dispositif d'achats d'innovation.

³ CCP, art. L. 2113-2 et suivants.

⁴ [Publication du guide de l'achat public de solutions innovantes | economie.gouv.fr](#)

- Fractures osseuses à partir de radiographies ;
- Rétinopathies diabétiques à partir de fond d'œil ;
- Polypes lors de colonoscopie ;
- Sepsis à partir de l'analyse automatique des données de patients hospitalisés contenu dans le DPI ;
- L'apnée du sommeil sur la base de l'analyse automatique des constantes nocturnes mesurées de façon non invasive chez des patients hospitalisés en psychiatrie ;
- DM qui **analyse automatiquement l'environnement sonore des chambres des résidents d'EHPAD** pour alerter les soignants en cas d'événement grave (chute, appel à l'aide, cri...) ;
- DM qui permet **l'analyse d'images réalisées par un échographe portable** utilisé aux urgences ;
- DM qui permet **d'alerter les soignants sur la base d'un monitoring léger et non invasif** de patients hospitalisés (hors réanimation) ;
- DM permettant la **modélisation 3D sur la base d'image scanner ou IRM** utilisée par les chirurgiens en préopératoire ;
- DM utilisé en **complément ou substitution des traitements pharmacologiques pour diminuer la douleur** ressentie par un patient pendant un soin (ex : chirurgie, biopsie...).

Ne sont pas attendus (critères d'exclusion) :

- Solution de télésurveillance médicale telle que définie au sens du L. 162-48 du Code de la sécurité sociale qui disposent déjà d'un cadre de financement de droit commun ;
- Solution nécessitant un suivi longitudinal des patients sur une durée de plus d'un mois ;
- Solution non-DM utilisée par exemple pour la gestion logistique, administrative, financière, ou dédiée uniquement à des besoins d'infrastructure SIH ou de gestion des dossiers médicaux : DPI, PFI, etc ;
- Solution dédiée au bien-être au travail, à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), de formation ou d'information des professionnels de santé ;
- Solution de recherche clinique, de structuration de données pour la recherche, et de conception de médicaments.

Processus de sélection

Modalités de candidature

Les candidatures doivent être adressées via la plateforme prévue à cet effet et sous la forme du dossier de candidature. Le dossier doit comporter tous les documents demandés au moment du dépôt du dossier.

Les projets doivent être soumis pendant la période d'ouverture de l'appel à projets. Ils ne sont toutefois relevés et instruits qu'à la date de clôture de cette période.

Le modèle de dossier de candidature est accessible dans le dossier de consultation avec le présent cahier des charges de l'appel à projets.

Critères d'éligibilité

Pour être éligible, un candidat doit remplir l'ensemble des conditions suivantes :

- être complet au sens administratif et être soumis dans les délais, au format imposé, sous forme électronique via la plateforme de Bpifrance ;
- avoir un numéro d'immatriculation au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) ;
- répondre aux objectifs et attendus indiqués ci-dessus et satisfaire aux contraintes indiquées, notamment relatives au montant d'assiette de dépenses ;
- être porté par un établissement de santé intervenant dans le secteur sanitaire ou médico-social ou à l'échelle d'un GHT ;
- présenter un budget total du projet d'un minimum de 300 000 € et d'un maximum de 1 200 000 € sur une durée totale de 12 mois à 24 mois ;
- justifier que la/les solutions proposées répondent à la définition de solution numérique innovante énoncée dans la section « Nature des projets attendus » ;
- démontrer que le/les dispositifs médicaux disposent d'un marquage CE valide (fourniture d'une attestation de l'organisme notifié et/ou déclaration CE de conformité) ;
- prendre en compte des contraintes réglementaires, éthiques et des enjeux de souveraineté numérique.

Les projets ne respectant pas l'un des critères d'éligibilité sont écartés du processus de sélection.

Les projets causant un préjudice important du point de vue de l'environnement seront exclus (application du principe DNSH – Do No Significant Harm ou « absence de préjudice important ») au sens de l'article 17 du règlement européen sur la taxonomie.

Les projets devront justifier la neutralité pour l'environnement des applications de la solution proposée et/ou s'inscrire dans une démarche d'amélioration vis-à-vis d'une solution de référence (produits/ procédés/ services existants) (cf. annexe 1 du présent cahier des charges).

Critères de sélection

Les critères de sélection sont les suivants :

- **Critères généraux :**
 - pertinence de la/les solutions concernées au regard des **impératifs de santé publique** majeurs et des priorités de la stratégie d'accélération « Santé numérique » ;
 - qualité du **plan de financement** et répartition des dépenses par rapport aux objectifs ;
 - efficacité et simplicité de la **gouvernance projet**. Le comité de suivi devra impliquer toutes les parties prenantes jugées pertinentes ainsi que le fournisseur de la solution

lorsque cela est nécessaire. Il est préférable que la direction des achats du porteur de projet soit le pilote de ce comité de suivi.

- **Critères relatifs au projet d'implémentation :**

- **degré d'innovation** : le caractère innovant sera en outre apprécié au regard de l'innovation technique (fonctionnalités du produit et leur implémentation), de l'indication d'utilisation, mais aussi du contexte d'utilisation de la solution (organisation, mise en œuvre dans le cadre de la pratique clinique) ;
- **impact organisationnel** induit par le déploiement des dispositifs médicaux numériques ;
- **marque d'intérêt de l'établissement** pour la solution et engagement à travailler les questions de **planification budgétaire** permettant un renouvellement éventuel de l'achat sur fonds propres à l'issue du projet (sous réserve du succès du projet permettant à l'établissement d'apprécier la valeur et d'en déterminer une juste rémunération) ;
- **sous-traitants** impliqués sur le projet ;
- effort à fournir pour engager la **conduite du changement** nécessaire au déploiement du dispositif ;
- **conformité à la doctrine du numérique en santé** (cf. Annexe 2) et s'inscrire dans le schéma de convergence du GHT ;
- statut du **déploiement** du/des dispositifs médicaux numériques innovants. Sont attendus les produits en premières phases de commercialisation, qui sont considérés, par le comité de sélection, comme n'ayant pas encore fait l'objet d'un déploiement massif au niveau national ;
- précisions éventuelles apportées concernant la **nécessité de matériel complémentaire (hardware)** tel qu'un accessoire de collecte ou de mesure permettant le bon fonctionnement du DM. La valeur principale doit néanmoins rester portée par les fonctions numériques du DM et le coût du matériel associé au projet doit rester minoritaire par rapport au montant total alloué à l'innovation décrite dans le dossier ;
- efficacité de la **gouvernance** dans le déploiement de la solution retenue, en veillant à impliquer le RSSI lors la candidature pour garantir une intégration de la solution au système d'information hospitalier (SIH) ou des établissements médico-sociaux dans des délais raisonnables, ne retardant pas la mise en œuvre opérationnelle par les équipes.

- **Critères relatifs à la diffusion des innovations et aux retombées économiques directes et indirectes :**

- **pertinence, clarté et simplicité des indicateurs** retenus par le candidat pour mesurer la performance de l'usage du dispositif médical numérique acheté (le candidat est libre de choisir les bénéfices escomptés par l'achat d'innovation, par exemple, en s'appuyant sur l'Annexe 3 qui présente des critères cliniques, médico-économiques, organisationnels, financiers...);
- capacité à présenter de manière concise les **seuils associés aux indicateurs de performance** qui seront mesurés, de façon à faciliter la décision de poursuite d'utilisation de la solution à l'issue du projet ;
- **capacité et simplicité à collecter et à analyser en routine clinique les données** nécessaires au calcul des indicateurs de performance de l'utilisation de la solution ;
- engagement à la **publication d'un retour d'expérience** quantitatif et individuel, au plus tard, un an après l'acquisition de la solution, et qui aura vocation à être partagé à d'autres établissements ;
- engagement à la diffusion via l'ANAP, ou tout autre canal de diffusion jugé pertinent, d'un **retour d'expérience collectif** suite à la participation et à la contribution à un ou plusieurs groupes de travail constitués parmi les lauréats de l'AAP.

Sélection et instruction

La procédure de sélection relève de la gouvernance mise en œuvre dans le cadre du Plan d'investissement France 2030.

À la suite de chaque relèvement de l'AAP, un premier filtre des projets est opéré sur la base des critères d'éligibilité définis précédemment. Le Comité de présélection assure ensuite la présélection sur la base des critères de sélection définis précédemment, et ce en vue du passage en audition des projets les plus prometteurs.

Les porteurs des projets ainsi présélectionnés sont auditionnés par des experts indépendants et Bpifrance.

Bpifrance envoie au porteur du projet une notification l'informant de la décision ou non d'entrée en instruction approfondie.

L'instruction est conduite sous la responsabilité de Bpifrance, qui peut s'appuyer sur l'expertise d'experts externes à l'administration. Dans ce cadre, le porteur peut être invité à détailler de façon approfondie son projet lors d'une réunion d'expertise.

À l'issue de cette phase d'instruction, Bpifrance présente au comité interministériel compétent les conclusions de l'instruction qui comprennent les recommandations et propositions d'un éventuel soutien.

À l'issue de cette dernière phase, le Premier ministre prend les décisions finales d'octroi de l'aide après avis du SGPI.

Financement octroyé

Régimes d'aide mobilisables

L'intervention publique s'effectue dans le respect de la réglementation européenne en matière d'aides d'État (articles 107 à 109 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne). Il peut être fait application de l'un des régimes d'aides d'Etat visés ci-dessous :

- régime cadre exempté de notification n° SA.111723 relatif aux aides à la recherche, au développement et à l'innovation (RDI) pour la période 2024-2026 ;

Il pourra également être fait application du règlement *De Minimis* n°2023/2831 du 13 décembre 2023 pour les aides de moins de 300 000 euros⁵ ou d'autres régimes d'aide dès lors qu'ils auront été notifiés par les autorités françaises.

Coûts éligibles et intensité des aides

Dépenses de recherche, développement, innovation

Les dépenses sont éligibles à compter de la réception du dossier complet par Bpifrance.

Les dépenses sont considérées HORS TAXE.

Dans le cas général, la nature des dépenses éligibles est précisée ci-dessous :

Types de dépenses	Principes
Salaires et charges	Salaires chargés du personnel du projet (non environnés) appartenant aux catégories suivantes : chercheurs (post-doc inclus), professionnels de la santé et de la science des données, ingénieurs, techniciens, chefs de projets, juristes, et autres personnels d'appui employés pour le projet.
Coût des instruments, du matériel et des consommables scientifiques	Coût d'acquisition ou de location des instruments, matériels, licences logicielles, solutions numériques (exemples : gestion des flux de données, cloud), utilisés spécifiquement pour la réalisation du projet. <ul style="list-style-type: none"> • Achat : coûts d'amortissement correspondant à la durée du projet uniquement • Location : prix de la location couvrant la période de réalisation du projet Les frais de transport, d'installation, de maintenance / révision / entretien, de réparation, d'adaptation ou d'évolution d'un matériel/instrument existant et les consommables scientifiques sont admissibles.
Coûts de sous-traitance (et protection des droits de Propriété intellectuelle)	Coûts des prestations de services (sous-traitance) : les bénéficiaires peuvent faire exécuter certaines prestations en lien avec le projet par des tiers. (Cible : 30% maximum des coûts projet dans le cas général). Dépenses liées à la propriété intellectuelle : elles peuvent être comptabilisées hors plafond de 30%. Ces dépenses comprennent les coûts de propriété intellectuelle (brevets, marques, dessins & modèles, logiciels, bases de données, droits d'auteur...), de prestations autour de la propriété intellectuelle du projet et d'acquisition de droits pour le projet, notamment les concessions de licence.

⁵ <https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/aides-d-etat/les-aides-de-minimis>

Coûts liés à la dissémination de la connaissance	Ces coûts ne pourront être retenus au-delà d'un plafond fixé à 1% de l'assiette des coûts retenus et dans la limite de 50 k€ par bénéficiaire.
Frais connexes	<ul style="list-style-type: none"> - Frais généraux non forfaitisés (à justifier aux coûts réels) : frais de mission, déplacement des personnels permanents ou temporaires affectés au projet ; - Frais d'environnement : forfaitisés à 40% des frais de personnel admissibles.

Aides proposées pour les activités économiques

Sont considérées comme « économiques » les activités des entités, généralement des entreprises, consistant à offrir des biens ou services sur un marché potentiel, avec l'espérance de retours financiers basés sur les résultats du projet. Ici, la notion d'entreprise correspond à toute entité exerçant une activité économique indépendamment de son statut juridique en droit national ainsi que de ses modes de financement et fonctionnement.

Les projets sélectionnés bénéficieront d'un financement partiel des dépenses qui correspond à un taux d'aide appliqué à l'assiette des coûts éligibles et retenus du projet, dans la limite des taux d'intervention maximaux autorisés par la Commission européenne.

Aides proposées pour les activités non économiques

Sont considérées comme « non économiques », les activités des entités, généralement des organismes de recherche, quel que soit leur statut, remplissant une mission d'intérêt général en consacrant une part prépondérante de leur activité à la R&D. Les activités relevant de prérogatives de puissance publique lorsque les entités publiques agissent en leur qualité d'autorité publique sont également considérées comme « non économiques ».

Type d'acteur	Intensité de l'aide
Centres hospitaliers régionaux (CHR), centres hospitaliers (CH), groupements hospitaliers de territoires (GHT), Groupements d'Intérêt Public (GIP), Établissements Publics à Caractère Industriel et Commercial (EPIC), établissements de Santé Privés d'Intérêts Collectifs (ESPIC), établissements et services médico-sociaux (ESMS).	<p>40% des coûts complets</p> <p>ou</p> <p>80% des coûts marginaux</p>

Bpifrance, détermine le cas échéant parmi les coûts présentés ceux qui sont éligibles et retenus pour le financement.

La date du début du programme et de prise en compte des dépenses est la date de réception du dossier allégé, date de la relève concernée.

Modalité des aides

100% de l'aide attribuée sous la forme de subventions.

Versement des aides

Le versement de la première tranche de l'aide intervient après la réception par Bpifrance de la convention signée par le porteur du projet et la levée, le cas échéant, des conditions préalables au versement de l'aide.

Le versement des aides est réparti sur plusieurs tranches conformément aux modalités contractuelles définies entre Bpifrance et le bénéficiaire.

Le versement de l'aide est conditionné à la vérification par l'opérateur, en concertation avec le ou les bailleurs de fonds, de la capacité financière du bénéficiaire à mener à bien l'exécution du programme ou la valorisation de ses résultats. La justification de cette capacité peut se faire par tout moyen (niveau de fonds propres ou quasi-fonds propres, perspectives de levée de fonds, endettement, apports en compte courant d'associé bloqué, capacité d'autofinancement, perspectives de marges dégagées par des contrats signés ou par des projets de contrats en cours de signature). »

Mise en œuvre, suivi des projets et allocation des fonds

Conventionnement

Chaque bénéficiaire signe une convention avec Bpifrance. Cette convention précise notamment l'utilisation des crédits, le contenu du projet, le calendrier de réalisation, les modalités de pilotage du projet, le montant des tranches et les critères de déclenchement des tranches successives, les prévisions de cofinancement des projets, les modalités de restitution des données nécessaires au suivi et à l'évaluation des investissements, et les modalités de communication.

La convention d'aide est signée dans le cas général dans un délai de 4 mois à compter de la décision du Premier ministre, sous peine de perte du bénéfice de la décision d'aide.

Suivi des projets et étapes d'allocation des fonds

Le bénéficiaire met en place un tableau de bord comportant des indicateurs de suivi technique, industriel et financier de l'avancement des projets. Il le transmet régulièrement à Bpifrance ainsi que l'ensemble des documents demandés à chaque versement d'aide (rapport d'avancement, ERDA certifiés...) selon les modalités prévues par la convention.

Pour chaque projet soutenu, des réunions d'avancement peuvent être organisées en tant que de besoin. Demandée par Bpifrance et organisée par le porteur de projet, elles associent le cas échéant les membres du comité de sélection ou leur représentant. Cette réunion a pour objet de suivre la mise en œuvre du projet et notamment le niveau d'exécution budgétaire, l'avancement des opérations financées et le respect du planning⁶.

Communication

Bpifrance s'assure que les documents transmis sont soumis à la plus stricte confidentialité et ne sont communiqués que dans le cadre de l'expertise et de la gouvernance de France 2030. L'ensemble des personnes ayant accès aux dossiers de candidature est tenu à la plus stricte confidentialité.

Une fois le projet sélectionné, chaque bénéficiaire soutenu par France 2030 est tenu de mentionner ce soutien dans ses actions de communication, ou la publication des résultats du projet, avec la mention unique : « **Ce projet a été soutenu par le plan France 2030** », accompagnée du logo de France 2030. L'État se réserve le droit de communiquer sur les objectifs généraux de l'action, ses enjeux et ses résultats, le cas échéant à base d'exemples anonymisés et dans le respect du secret des affaires. Toute autre communication est soumise à l'accord préalable du bénéficiaire.

Conditions de reporting

Le bénéficiaire est tenu de communiquer régulièrement à Bpifrance et à l'État les éléments d'informations nécessaires à l'évaluation de l'avancement du projet ainsi que de l'impact environnemental (performance commerciale, emplois créés, brevets déposés, effets environnementaux et énergétiques). Cette évaluation pourra se poursuivre après réalisation du projet. Ces éléments, et leurs évolutions, sont précisés dans les conditions générales de la convention d'aide entre Bpifrance et le bénéficiaire.

⁶ Ces revues techniques font l'objet de rapport des experts de la Commission Européenne.

Transparence du processus de sélection

Les projets lauréats de cet appel à projets font l'objet d'une publication sur les sites internet, gnius.esante.gouv.fr et www.bpifrance.fr. Une notification individuelle est également adressée aux porteurs de projets.

Confidentialité

Les documents transmis dans le cadre de cet AAP sont soumis à la plus stricte confidentialité et ne sont communiqués qu'aux membres du comité de sélection. L'ensemble des personnes ayant accès aux dossiers de candidature est tenu à la plus stricte confidentialité. Toute opération de communication est concertée par le comité de pilotage avec l'appui de l'opérateur, afin de vérifier notamment le caractère diffusable des informations.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Contacts

Les questions relatives au dépôt du dossier pourront être adressées à Bpifrance à l'adresse :
strategies-acceleration@bpifrance.fr

Annexe 1 : Critères de performance environnementale

Les projets causant un préjudice important du point de vue de l'environnement seront exclus (application du principe DNSH – Do No Significant Harm ou « absence de préjudice important ») au sens de l'article 17 du règlement européen sur la taxonomie.

En créant un langage commun et une définition claire de ce qui est « durable », la taxonomie est destinée à limiter les risques d'écoblanchiment (ou "greenwashing") et de distorsion de concurrence, et à faciliter la transformation de l'économie vers une durabilité environnementale accrue. Ainsi, la taxonomie définit la durabilité au regard des six objectifs environnementaux suivants :

- l'atténuation du changement climatique ;
- l'adaptation au changement climatique ;
- l'utilisation durable et la protection des ressources aquatiques et marines ;
- la transition vers une économie circulaire ;
- la prévention et la réduction de la pollution ;
- la protection et la restauration de la biodiversité et des écosystèmes.

Pour l'évaluation technique de l'impact du projet vis-à-vis de chaque objectif environnemental, le déposant doit renseigner le document dédié disponible sur le site de l'appel à projets (dossier de candidature) et le joindre au dossier de candidature.

Il s'agira d'auto-évaluer les impacts prévisibles de la solution proposée (faisant l'objet de l'aide) par rapport à une solution de référence pertinente, explicite et argumentée. Cette analyse tient compte du cycle de vie des process et du ou des produits ou livrables du projet, suivant les usages qui en sont faits. En tant que de besoin, ces estimations pourront être étayées par des analyses en cycle de vie plus complètes.

Annexe 2 : Doctrine du numérique en santé

Les solutions expérimentées devront être conformes à la [doctrine du numérique en santé](#) publiée par l'Agence du numérique en santé dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé, la doctrine a pour objectif de décrire le cadre technique et le cadre d'urbanisation dans lequel devront s'inscrire les services numériques d'échange et de partage de données de santé, en cible (à horizon trois ans) et en trajectoire.

La doctrine s'adresse à tous ceux qui développent un projet de services numériques de santé, à savoir :

- les établissements de santé ;
- les groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADeS) ;
- les éditeurs ;
- les professionnels de santé ou du médico-social qui utilisent ces services numériques.

Les éléments constitutifs de la doctrine sont les suivants :

- La sécurité ;
- L'interopérabilité ;
- L'éthique ;
- Le cadre de développement du numérique en santé ;
- Les services socles ;
- Les plateformes et services du numérique en santé à destination des usagers et professionnels.

Elle inclut en particulier :

- Les référentiels concernant la sécurité (PGSSI-S) ;
- Les référentiels des identifications électroniques (les personnels de santé, les personnes morales) ;
- Les référentiels concernant l'accès à MES et au DMP.

Annexe 3 : Exemples de critères mobilisables par les établissements candidats pour l'évaluation du retour sur investissement (ROI) en perspective établissement

Résultats économiques directs

→ Ensemble des gains financiers générés par le recours à l'achat d'un produit ou d'un service donné (matières premières consommées, frais de locations ou de sous-traitance...). Ce résultat peut être évalué en perspective par l'établissement par une **analyse d'impact budgétaire (AIB)**.

Exemples de critères :

- Réduction des coûts liés aux complications médicales ;
- Meilleure disponibilité des équipements permettant une réduction du temps de vacation opératoire (TVO) et in fine une augmentation de l'activité ;
- Amélioration de la productivité (plus d'actes réalisés pour sur une période donnée sans dégrader la qualité des soins) ;
- Baisse des dépenses (analyse en coût complet).

Résultats économiques indirects

→ Ensemble des gains liés à un achat qui ne sont pas directement financiers, mais qui impactent la valeur globale, et de ce fait contribuent à la création de résultats financiers.

Exemples de critères :

- Diminution de la DMS permettant une hausse du volume d'activité ;
- Ralentissement du rythme de progression de certaines pathologies chroniques ;
- Diminution du gaspillage d'équipements / dispositifs médicaux ;
- Impact sur la tarification ;
- Optimisation des ressources mobilisées grâce à la mutualisation de compétences clés sur un périmètre plus large ;
- Meilleure gestion des investissements ;
- Réallocation des ressources vers les métiers du soin ;
- Meilleure qualité de service ;
- Amélioration de la prévention ;
- Meilleur ajustement des moyens humains en comparaison avec les moyens mobilisés (juste besoin).

Résultats non économiques

→ Ensemble des améliorations / optimisations suscitées par un changement des pratiques d'achats sur l'écosystème entier : patients, soignants, hôpital, société.

Exemple de critères :

- **Pour le patient** : amélioration de la santé des patients, meilleure récupération, diminution du temps d'hospitalisation et de traitement, satisfaction patient, interventions moins invasives, diminution des temps d'attente et augmentation de la disponibilité...
- **Pour les soignants** : amélioration de la QVT...
- **Pour l'hôpital** : accès à des solutions innovantes, compatibilité avec la méthode RAAC, optimisation des organisations de soin, diminution du turnover...