



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**l'anap** | agence nationale de  
la performance sanitaire  
et médico-sociale  
*l'expertise en partage*

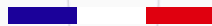


# Appel à projets « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » Première vague

L'appel à projets est ouvert jusqu'au 30/06/2026 à 00h00 (minuit, heure de Paris).

Les porteurs de projets sont invités à déposer leur dossier de candidature en ligne sur la plateforme de dépôt : <https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/aap-achats-innovants-2026>

**APPEL À PROJETS**  
Avril 2026



# Sommaire

- 3** – Contexte et objectifs de l’AAP
  - \_ Le plan d’investissement France 2030 et la stratégie Innovation Santé
  - \_ Le rôle de la commande publique comme levier d’innovation
  - \_ Positionnement de l’AAP « Achats innovants »
  - \_ Objectifs de l’appel à projets
- 5** – Projets attendus
  - \_ Nature des projets
  - \_ Porteurs de projets
  - \_ Les attendus des projets
- 8** – Processus de sélection
  - \_ Modalités de candidature
  - \_ Critères d’éligibilité
  - \_ Critères de sélection
  - \_ Présélection et sélection
- 11** – Financement octroyé
  - \_ Régime d’aides mobilisables
  - \_ Dépenses 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 lauréats
  - \_ Reporting et livrables
  - \_ Capitalisation et valorisation
  - \_ Confidentialité
  - \_ Communication
  - \_ Evaluation et contrôle
- 15** – Annexe 1 : Contenu du dossier de candidature
- 17** – Annexe 2 : Exemples d’indicateurs pour le cadre d’évaluation
- 20** – Annexe 3 : Critères de performance environnementale
- 21** – Annexe 4 : Doctrine du numérique en santé

# Contexte et objectifs de l'AAP

## Le plan d'investissement France 2030

Le présent appel à projets (AAP) « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » s'inscrit dans le cadre du plan d'investissement France 2030 qui vise à soutenir l'innovation tout au long de sa chaîne de valeur, depuis la recherche jusqu'à l'industrialisation et au déploiement à grande échelle des solutions innovantes. Dans le champ de la santé, France 2030 poursuit une double ambition : améliorer la performance et la soutenabilité du système de santé, tout en renforçant la souveraineté industrielle et numérique française et européenne.

La verticale santé de France 2030, et en particulier les stratégies d'accélération en santé numérique, dispositifs médicaux innovants, maladies infectieuses et menaces NRBC, biothérapies/bioproduction et prévention, ont permis de soutenir de nombreuses solutions prometteuses. Toutefois, malgré leur maturité, nombre de ces solutions rencontrent des difficultés à se diffuser largement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Ces freins tiennent notamment :

- Aux contraintes financières pesant sur les établissements ;
- Aux incertitudes sur la valeur d'usage et l'impact médico-économique réel des solutions ;
- A la complexité des procédures d'achats publics de solutions innovantes ;
- Au manque de retours d'expérience partagés et comparables.

## Le rôle de la commande publique comme levier d'innovation

La commande publique constitue un levier stratégique majeur pour accélérer la diffusion des innovations. En soutenant l'achat et le déploiement de solutions innovantes déjà matures, elle permet de :

- Réduire le risque financier supporté par les établissements ;
- Démontrer la valeur d'usage, organisationnelle et médico-économique des solutions ;
- Créer un effet d'entraînement favorisant la généralisation des innovations performantes.

L'AAP « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » vise ainsi à **mobiliser la commande publique comme outil structurant de diffusion de l'innovation**, en complémentarité des dispositifs de soutien à la recherche, à l'expérimentation ou à l'industrialisation.

## Positionnement de l'AAP « Achats innovants »

Complémentaire des autres dispositifs France 2030 déjà déployés, cet AAP se distingue en ce qu'il cible des solutions :

- Déjà disponibles sur le marché (maturité technologique élevée – TRL  $\geq$  9) ;
- N'ayant pas encore fait l'objet d'un déploiement massif ;
- Déployées dans le cadre d'un achat effectif par les établissements, dans le respect du droit de la commande publique.

Il ne s'agit ni d'un AAP soutenant la recherche, ni d'un AAP d'expérimentation amont, mais bien d'un dispositif de déploiement et de diffusion, intégrant une évaluation structurée des usages et des impacts. Il représente en cela la dernière étape de soutien à l'adoption et la diffusion de solutions innovantes en favorisant un accès au marché pérenne aux porteurs de projet.

## Objectifs de l'appel à projets

L'appel à projets « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » vise à soutenir le **déploiement à grande échelle de solutions innovantes déjà matures**.

À ce titre, l'AAP poursuit les objectifs suivants :

- **Mobiliser la commande publique comme levier structurant de politique d'innovation**, en sécurisant les conditions d'achat et de mise en œuvre de solutions innovantes ;
- **Favoriser l'émergence de solutions de référence**, déjà disponibles sur le marché, et susceptibles d'être répliquées et déployées dans d'autres établissements ou territoires ;
- **Produire des retours d'expérience objectivés**, notamment en matière d'usages, d'impacts médico-

économiques, organisationnels, environnementaux et de qualité de vie au travail ;

- **Évaluer l'effet du levier de l'achat public** sur le passage à l'échelle des solutions innovantes et sur leur diffusion au sein du système de santé.

Le présent AAP s'inscrit dans une **programmation pluriannuelle** et est déployé selon une logique de **vagues successives de sélection et de financement**. Ces trois vagues s'échelonnent comme tel :

- Soutenir lors de la première relève le déploiement de solutions très matures et immédiatement mobilisables ;
- Intégrer, dans les vagues suivantes, des solutions relevant de priorités stratégiques émergentes ou de nouvelles orientations de politiques publiques en santé ;
- Permettre une montée en charge progressive du dispositif, ainsi qu'une capitalisation des enseignements issus des premières vagues pour ajuster les modalités de sélection, de financement et de suivi dans un second temps.

Les modalités précises de calendrier, de périmètre et de financement associées à chacune des vagues seront précisées lors de l'ouverture de chaque relève de l'appel à projets.

# Projets attendus

## Nature des projets

L'appel à projets « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » vise à soutenir des projets portant sur le **déploiement opérationnel de solutions innovantes déjà disponibles sur le marché, présentant un niveau de maturité technologique élevé** (TRL  $\geq$  9), et susceptibles d'être répliquées dans d'autres établissements de santé.

Les projets doivent répondre à un besoin concret, identifié et prioritaire de l'établissement porteur, et s'inscrire dans une logique de transformation mesurable des pratiques, des organisations ou de la performance de l'établissement.

Chaque projet devra impérativement comprendre les éléments suivants :

- L'identification précise d'un besoin opérationnel de l'établissement, clairement formulé et étayé (description du contexte, problème à résoudre, objectifs poursuivis, modification du contexte associé à l'utilisation de la solution) ;
- L'achat effectif de la solution innovante par l'établissement porteur, dans le respect du droit de la commande publique ;
- Le déploiement et l'intégration de la solution en conditions réelles d'usage, à une échelle suffisante pour répondre aux besoins de l'établissement ;
- La mise en œuvre d'un dispositif d'évaluation structuré et prescriptif, intégré dès la conception du projet et permettant de suivre l'impact de la solution et la réponse au besoin de l'établissement.

## Typologie des solutions éligibles

Les projets pourront porter sur :

- Des innovations technologiques, liées à un produit (logiciels, dispositifs numériques, robotique, outil d'automatisation, objets connectés, etc.) et/ou à sa conception (dispositifs et équipements écoconçus, biomatériaux, permettant un gain environnemental et/ou en matière de souveraineté) ayant un impact clinique pour le patient et/ou sur le fonctionnement de l'hôpital et/ou sur la structuration du parcours ville-hôpital-médico-social.
- Des innovations organisationnelles ou d'usage, dès lors qu'elles s'appuient sur une solution existante.
- Des solutions hybrides, combinant des dimensions technologiques et organisationnelles.

Dans les cas de projets impliquant un impact organisationnel fort, il conviendra de justifier le rôle central de la solution dans la réorganisation.

Dans tous les cas, une attention particulière sera portée à la capacité du projet à être reproduit et diffusé à l'échelle nationale, au regard des résultats de l'évaluation.

Les médicaments et les biothérapies ne sont pas concernés par cet AAP.

## Porteurs de projets

Le porteur de projet est obligatoirement **un établissement sanitaire ou médico-social. Il peut être public ou privé**. Les projets peuvent être portés par :

- Un établissement seul (dont EBNL) ;
- Un groupement d'établissements (GHT).

Chaque projet doit avoir identifié une solution innovante. Dans une logique de continuité des dispositifs, les solutions issues d'entreprises déjà lauréates de France 2030 ou des précédents PIA seront privilégiées. L'entreprise ne pourra pas être porteuse de la candidature.

## Les attendus des projets

Les projets soumis devront démontrer de manière explicite :

- L'adéquation entre le besoin identifié par l'établissement et la solution proposée ;
- Le caractère innovant et le niveau de maturité de la solution ;

- La capacité de la solution à être déployée rapidement ;
- La capacité d'intégration de la solution dans les systèmes existants (interopérabilité, sécurité, conformité réglementaire) ;
- L'adéquation et la reproductibilité du dispositif d'évaluation proposé ;
- Les perspectives de soutenabilité et de pérennisation de la solution proposée ;
- Le potentiel de diffusion et de généralisation à d'autres établissements.

Les projets présentés dans le cadre de l'AAP « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » doivent **impérativement s'inscrire dans au moins l'une des priorités stratégiques** définies ci-dessous, idéalement plusieurs

Ces priorités constituent le cadre structurant de référence de l'appel à projets : elles visent à orienter la sélection vers les enjeux les plus déterminants pour la performance, la soutenabilité et la transformation des établissements sanitaires et médico-sociaux, et à assurer de leur cohérence avec les politiques publiques associées.

Les priorités stratégiques retenues sont les suivantes :

#### **Champ d'actions 1 – Innovation organisationnelle dans les fonctions supports et RH**

1. Apporter plus de visibilité et améliorer le pilotage logistique de l'établissement ;
2. Optimiser l'organisation interne et automatiser les tâches administratives ;
3. Attirer et fidéliser les professionnels.

#### **Champ d'actions 2 – Parcours patient et coordination**

4. Améliorer la prise en charge du patient / l'accompagnement des usagers de l'hôpital au domicile ;
5. Améliorer l'expérience patient/usager ;
6. Piloter et fluidifier les flux, et optimiser la gestion des parcours et des lits.

#### **Champ d'actions 3 – Bloc opératoire**

7. Améliorer la performance et les conditions de travail au bloc opératoire, en agissant à la fois sur l'organisation (flux patients, gestion des stocks, de l'arsenal et des dispositifs, coordination, suivi de l'activité), sur le déploiement d'équipements de robotiques chirurgicales et sur la prévention des troubles musculosquelettiques des équipes.

#### **Champ d'actions 4 – Diagnostic et clinique**

8. Améliorer la qualité, la pertinence et la fiabilité des diagnostics (imagerie, laboratoire...) ;
9. Faire gagner du temps médical et soignant.

#### **Champ d'actions 5 – Transition écologique**

10. Favoriser l'adoption de pratiques d'écosoins, d'écoconception des solutions et de sobriété des usages
11. Rendre les établissements plus durables, en contribuant à la réduction de leur empreinte environnementale (intégration du SPASER1).

Les porteurs de projets devront identifier explicitement, dans leur dossier de candidature, la ou les priorités stratégiques auxquelles leur projet se rattache, et démontrer de manière argumentée en quoi la solution proposée contribue concrètement à l'atteinte de l'un ou plusieurs de ces objectifs.

## **Les attendus relatifs au cadre d'évaluation**

En matière d'évaluation, les porteurs de projets devront démontrer qu'ils ont structuré leur réflexion autour de **trois niveaux complémentaires** :

### **1. Des indicateurs socles, communs à l'ensemble des projets**

Les indicateurs socles devront obligatoirement couvrir les trois dimensions suivantes :

- Impacts médico-économiques et financier (par exemple : la soutenabilité économique à moyen terme et le rapport coûts/bénéfices pour l'établissement) ;
- Impacts sur les pratiques professionnelles et les conditions de travail (par exemple : la réduction de la charge administrative ou cognitive liée à l'utilisation de la solution, ou l'amélioration de l'expérience d'usage des outils numériques, l'évolution du taux de satisfaction des professionnels et des patients/usagers, ergonomie du poste de travail) ;
- Impacts sur la qualité et la performance des soins ou services concernés par l'achat (par exemple : le nombre de signalements ou de réclamations, le taux d'événements indésirables graves déclarés).

<sup>1</sup> <https://www.anap.fr/s/article/fiche-pratique-spaser>

Les projets devront, lorsque cela est pertinent, intégrer au moins un indicateur quantitatif pour chacune de ces trois dimensions.

Les indicateurs mentionnés ci-dessus sont donnés à titre illustratif. Il appartient au porteur de projet de proposer des indicateurs adaptés à la nature de la solution et au contexte de déploiement, dès lors que les trois catégories d'impacts sont bien couvertes.

## **2. Des indicateurs relatifs à la ou les priorités stratégiques sélectionnés**

Le porteur de projet devra proposer des indicateurs cohérents avec la ou les priorités stratégiques sélectionnées. Des exemples d'indicateurs sont proposés en annexe ; il revient toutefois au porteur d'identifier et de justifier les indicateurs les plus pertinents au regard de son projet ainsi que la reproductibilité de leur mesure.

## **3. Des indicateurs relatifs à la conduite du projet**

Il s'agit d'indicateurs, le plus souvent qualitatifs, permettant de suivre la bonne mise en œuvre du projet (gouvernance, appropriation par les équipes, respect du calendrier, gestion des risques, etc.).

Dans la définition de son cadre d'évaluation, il sera attendu de chaque porteur de projet de :

- Proposer une sélection d'indicateurs relevant de ces trois niveaux ;
- Démontrer sa capacité à mesurer ces indicateurs avant le démarrage du projet (mesure d'un T0) ou, a minima, justifier d'un état initial objectivé et quantifié autant que possible ;
- Décrire et organiser les modalités de recueil, de traitement et d'analyse des données associées aux indicateurs, incluant le cas échéant la réalisation d'entretiens qualitatifs ;
- Prévoir la production de rapports intermédiaires et d'un rapport final, ainsi que les moyens méthodologiques, humains et financiers nécessaires à leur élaboration (dont, si besoin, le recours à un tiers évaluateur indépendant).

A ce stade, le cadre d'évaluation n'a pas vocation à être totalement finalisé au moment du dépôt du dossier et pourra être affiné après sélection. En revanche, le porteur devra démontrer qu'il a identifié de manière rigoureuse les critères qu'il entend suivre et qu'il a anticipé les moyens méthodologiques, humains et financiers nécessaires pour assurer un suivi robuste tout au long du projet (en détaillant notamment le mode de calcul de ces indicateurs). Dans la mesure du possible, le porteur du projet sélectionnera des indicateurs reproductibles en interne et en externe, et préalablement validés.

# Processus de sélection

## Modalités de candidature

Les candidatures sont déposées par les établissements porteurs via la plateforme dédiée, selon les modalités précisées lors de l'ouverture de l'appel à projets. Le dossier de candidature devra être complet et conforme aux modèles fournis.

Tout dossier incomplet, non conforme ou déposé hors délai sera déclaré irrecevable.

## Critères d'éligibilité

Pour être éligible, un candidat doit remplir **l'ensemble des conditions cumulatives suivantes**. Tout projet ne respectant pas l'un de ces critères sera écarté du processus de sélection.

Le candidat devra notamment :

1. Déposer une candidature complète au sens administratif dans les délais et au format imposé, exclusivement sous forme électronique via la plateforme de dépôt dédiée ;
2. Disposer d'un numéro d'immatriculation au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) ;
3. Être porté par un établissement intervenant dans le secteur sanitaire ou médico-social public ou privé, ou à l'échelle d'un groupement d'établissements (notamment GHT), avoir identifié une équipe projet et certifier de ne pas avoir de conflits d'intérêts avec le fournisseur de la solution ;
4. Répondre aux objectifs et aux attendus définis dans le présent cahier des charges et s'inscrire dans au moins l'une des priorités stratégiques de l'AAP ;
5. Présenter un budget total de projet de **150 000 € minimum**, pour une durée de projet comprise entre **12 et 24 mois** ;
6. Justifier que la ou les solutions proposées répondent à la définition de solution innovante telle que précisée dans la section « Projets attendus » du présent cahier des charges ;
7. Démontrer que la ou les solutions proposées sont disponibles sur le marché et disposent, le cas échéant, d'un **marquage CE valide**, attesté par la fourniture d'une déclaration CE de conformité et/ou d'une attestation émise par un organisme notifié, et fournir un certificat du fournisseur attestant de la **maintenabilité de la solution** (disponibilité des composants et/ou pièces détachées sur une durée minimale de sept ans, modalités de maintenance et organisation du service après-vente (SAV) de l'industriel engagé) ;
8. Respecter l'ensemble des **exigences réglementaires, éthiques et juridiques applicables**, notamment :
  - a. la conformité au Règlement général sur la protection des données (RGPD) ;
  - b. le respect des exigences de sécurité des systèmes d'information et de la doctrine du numérique en santé ;
  - c. la prise en compte des enjeux de souveraineté numérique, incluant, lorsque pertinent, les exigences relatives à l'hébergement et à la sécurisation des données (dont SecNumCloud) ;
9. Démontrer la capacité du porteur à conduire le projet dans le respect du droit de la commande publique, notamment en garantissant que la solution évaluée est bien celle qui sera effectivement achetée et déployée.

Le respect de l'ensemble de ces critères constitue un **prérequis indispensable à l'examen du projet par le jury**.

## Critères de sélection

Les projets éligibles feront l'objet d'une analyse comparative approfondie par le jury, sur la base des critères ci-dessous.

### 1. Valeur et maturité de la technologie (évaluation du produit)

Le jury appréciera la capacité de la solution proposée à apporter une valeur ajoutée démontrable pour l'établissement porteur, tout en présentant un niveau de maturité suffisant pour un usage en routine.

Seront notamment évalués :

- Le caractère innovant de la solution au regard des pratiques existantes, qu'il soit technologique, organisationnel ou d'usage ;
- La maturité effective de la solution et sa robustesse technique ;

- La contribution éventuelle à la souveraineté industrielle, sanitaire et/ou numérique du système de santé ainsi qu'à la transition écologique du système de santé<sup>2</sup>;
- Les éléments de preuve disponibles (références, résultats observés, retours d'expérience) permettant d'objectiver les bénéfices attendus.

Dans une logique de continuité des dispositifs publics, les solutions ayant déjà été lauréates d'un dispositif France 2030 pourront être valorisées, sans constituer un critère exclusif ou automatique de sélection.

## 2. Impacts observés pour l'établissement porteur (évaluation en conditions réelles)

Les projets seront évalués au regard de leur capacité à démontrer des impacts concrets, mesurables et significatifs pour l'établissement porteur en conditions réelles d'usage.

Le jury appréciera notamment :

- La présentation et argumentation des effets attendus :
  - a. Sur la qualité et la sécurité de la prise en charge, l'organisation des soins et l'efficacité des processus ;
  - b. Sur la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) des professionnels notamment en termes de charge de travail, d'ergonomie des outils et d'attractivité des métiers ;
  - c. En matière de soutenabilité économique et/ou rapport coûts/bénéfices pour l'établissement
- La contribution du projet à la réduction de l'empreinte environnementale des activités de l'établissement ;
- La crédibilité des hypothèses d'impact, des indicateurs mobilisés et la capacité du projet à expliciter les écarts éventuels entre impacts attendus et impacts effectivement constatés.
- La crédibilité de la trajectoire de soutenabilité et de pérennisation de la solution post-AAP, en particulier la clarté des conditions dans lesquelles l'établissement envisagera le maintien ou l'extension du déploiement.

## 3. Qualité du déploiement et gouvernance du projet (évaluation du processus)

La qualité du processus de déploiement constitue un critère central d'appréciation.

Seront analysées par le jury:

- La faisabilité opérationnelle du déploiement dans des délais compatibles avec les objectifs de l'AAP ;
- La clarté de la trajectoire de déploiement et des modalités d'accompagnement des utilisateurs ;
- La solidité de la gouvernance du projet, du processus d'évaluation et l'implication des parties prenantes.

## 4. Potentiel de répliquabilité, de transférabilité et de diffusion

Le jury appréciera la capacité du projet à être reproduit, adapté et déployé dans d'autres établissements de santé, au-delà du site porteur, dans des conditions maîtrisées.

Le jury appréciera notamment :

- Le degré de dépendance de la solution à des caractéristiques spécifiques de l'établissement porteur (organisation, systèmes d'information, compétences rares, ressources exceptionnelles) ;
- L'identification claire des prérequis techniques, organisationnels, humains et financiers nécessaires au déploiement dans d'autres établissements ;
- Le niveau de standardisation et de formalisation du projet (méthodes, outils, livrables, indicateurs) facilitant sa reproductibilité ;
- La robustesse du modèle économique et des conditions juridiques et contractuelles du déploiement multi-sites ;
- La capacité du projet à produire des enseignements généralisables et à contribuer à une capitalisation ou à une diffusion à l'échelle nationale.

## Sélection et instruction

Après vérification de l'éligibilité, les projets font l'objet d'une présélection sur la base des critères de sélection. Les porteurs de projets présélectionnés sont auditionnés.

La sélection finale est arrêtée par le jury de l'AAP, puis validée par le comité de pilotage compétent.

<sup>2</sup> Les priorités et recommandations de la feuille de route planification écologique du système de santé ([dp\\_pess.pdf](#)) pourront utilement être mobilisées pour démontrer de la valeur ajoutée du projet dans ce champ spécifique

La procédure d'instruction et de sélection des projets s'inscrit dans la gouvernance mise en œuvre pour l'AAP « Achats publics innovants au sein des établissements de santé », en cohérence avec les principes du Plan d'investissement France 2030 et les orientations validées par le comité de pilotage.

Elle se déroule en plusieurs étapes successives, combinant vérification de l'éligibilité, instruction progressive des projets, audits et validation finale.

### **Étape 1 – Vérification de l'éligibilité**

À la suite de chaque relèvement, une première analyse des dossiers est réalisée par l'ANAP afin de vérifier le respect des critères d'éligibilité définis au présent cahier des charges. Tout dossier ne satisfaisant pas à l'un de ces critères est déclaré inéligible et écarté du processus de sélection.

### **Étape 2 – Instruction initiale et présélection**

Les projets éligibles font l'objet d'une instruction initiale, conduite par l'ANAP, visant à apprécier leur conformité aux objectifs de l'AAP et leur adéquation aux critères de sélection.

Cette instruction permet d'établir une présélection des projets, sur la base d'une analyse technique et financière synthétique.

La liste des projets présélectionnés est soumise au comité de pilotage pour information et cadrage de la suite du processus.

### **Étape 3 – Audit des porteurs de projets présélectionnés**

Les porteurs de projets présélectionnés sont invités à participer à une phase d'audit, organisée par l'ANAP, avec l'appui d'experts sectoriels mobilisés en tant que de besoin.

Les experts susceptibles d'être mobilisés dans le cadre de cette instruction couvrent notamment les champs suivants :

- experts de l'ANAP (achats, finances, développement durable, numérique, organisation des soins) ;
- représentants des administrations centrales concernées (SGPI/AIS, DGOS, DGS, DNS, DGE, DGRI, DGCS) ;
- opérateurs et agences nationales (ANS, HAS) ;
- organismes de recherche et d'expertise (Inria – programme numérique en santé, Inserm, CNRS, CEA, EHESP, établissements de santé, équipe spécialisée dans l'évaluation de technologie de santé) ; experts de l'évaluation des projets d'innovation (living labs).

Ces experts pourront formuler des recommandations (jalonnement du projet, structuration du consortium, etc.) afin d'appuyer l'ANAP lors de l'instruction approfondie.

Ces audits ont pour objectif de permettre aux porteurs de projets de préciser leur proposition, d'explicitier les hypothèses de déploiement, les impacts attendus et les modalités de mobilisation du levier de la commande publique.

À l'issue des audits, le comité de pilotage est amené à se prononcer sur les projets retenus pour la phase d'instruction approfondie.

### **Étape 4 - Instruction technique et financière approfondie**

Les projets retenus à l'issue des audits font l'objet d'une instruction technique et financière approfondie, conduite par l'ANAP. Cette phase vise à analyser en détail les projets au regard des critères de sélection, à apprécier la crédibilité des hypothèses présentées et à évaluer la capacité réelle de déploiement des solutions proposées.

- 

### **Étape 5 – Classement et validation finale**

Sur la base des audits, des travaux d'instruction et des échanges en comité de pilotage, une proposition de classement des projets est établie. La sélection des projets et l'attribution des financements sont ensuite validées par le comité de pilotage.

À l'issue de cette validation, les porteurs de projets sont informés de la décision relative à leur candidature.

# Financement octroyé

## Régimes d'aides mobilisables

L'intervention au titre de l'AAP « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » est réalisée dans le respect des articles 107, 108 et 109 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) relatifs aux aides d'État, ainsi que des textes dérivés applicables dès lors que l'aide accordée est qualifiée d'aide d'État.

Selon la nature des projets, des bénéficiaires et des dépenses présentées, il pourra notamment être fait application :

- du **règlement (UE) n°2023/2831 du 13 décembre 2023** relatif à l'application des articles 107 et 108 du TFUE aux aides de minimis ;
- du **règlement (UE) n°651/2014 du 17 juin 2014** déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur (RGEC), et notamment les régimes relatifs aux aides à la recherche, au développement et à l'innovation ;
- le cas échéant, de la **décision de la Commission européenne du 20 décembre 2011 (2012/21/UE)** relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2 du TFUE aux aides d'État sous forme de compensation de service public pour les services d'intérêt économique général (SIEG).

L'ensemble des aides financières versées dans le cadre de l'AAP respecte les critères d'éligibilité définis par la Commission européenne, au regard :

- de la nature des bénéficiaires (établissements sanitaires et médico-sociaux, structures publiques, privées ou assimilées, selon le régime d'aide applicable) ;
- des actions soutenues (achat, déploiement, intégration et évaluation de solutions innovantes).

## Dépenses éligibles et intensité des aides

L'AAP « Achats publics innovants au sein des établissements de santé » dispose d'une enveloppe qui sera déployée sur plusieurs vagues de sélection.

Le financement prend la forme d'une subvention, qui ne peut excéder **50 % des dépenses éligibles du projet retenu**, dans le respect des règles relatives aux aides d'État.

Les projets devront présenter :

- une assiette de coûts minimale de 150 000 € ;
- une durée de projet comprise entre 12 et 24 mois.

Les dépenses éligibles sont celles engagées à compter de la date de sélection du projet et formalisées dans la convention attributive d'aide. Aucune dépense engagée antérieurement ne pourra être prise en charge.

Sont notamment éligibles :

- les dépenses liées à l'achat, à la licence ou à l'abonnement de la solution innovante objet du projet, dans le respect du droit de la commande publique ;
- les coûts d'intégration technique, d'interopérabilité et de déploiement opérationnel de la solution au sein de l'établissement ;
- les dépenses d'accompagnement au changement, de formation des utilisateurs et de conduite de projet ;
- les dépenses liées à la mise en œuvre du dispositif d'évaluation des impacts (collecte de données, analyses, études d'impact, recours à des prestataires externes) ;
- les frais de personnel spécifiquement affectés au projet, dès lors qu'ils sont directement liés à sa réalisation et justifiés dans le plan de financement ;
- les coûts de prestations externes nécessaires à la réalisation du projet.

Ne sont pas éligibles au financement au titre du présent AAP :

- les dépenses de fonctionnement courantes de l'établissement non directement liées au projet ;
- les dépenses de personnel permanent ou d'intérim ne pouvant être directement et exclusivement rattachées au projet ;
- les investissements immobiliers ;
- les frais financiers (intérêts d'emprunt, frais bancaires, etc.) ;

- les amortissements d'équipements acquis antérieurement à la sélection du projet.

Le taux d'aide indiqué constitue un taux maximal. L'opérateur se réserve la possibilité d'ajuster ce taux en fonction :

- de la nature du projet ;
- de son niveau de maturité et de rentabilité ;
- de la qualité du plan de financement présenté ;
- et dans un objectif de bon usage des deniers publics.

Il appartient aux porteurs de projets de mobiliser les financements complémentaires nécessaires à la réalisation complète de leur projet.

## Modalités des aides

L'attribution de l'aide prend la forme d'une **subvention**, accordée à l'établissement porteur du projet.

Le montant définitif de l'aide attribuée résulte :

- de l'analyse du projet ;
- des délibérations du jury et du comité de pilotage ;
- et du respect de l'enveloppe financière globale de l'AAP.

Les modalités précises de mise en œuvre du projet (objectifs, jalons, livrables, échéancier financier) sont formalisées dans une **convention attributive d'aide** conclue entre l'opérateur et le bénéficiaire.

## Versement des aides

Le versement de l'aide est subordonné à la signature de la convention attributive d'aide.

La subvention est versée de manière échelonnée, selon un échéancier défini dans la convention, et conditionnée :

- à la réalisation effective des jalons du projet ;
- à la production des justificatifs financiers et des rapports d'avancement.

L'opérateur se réserve le droit de :

- vérifier l'éligibilité des dépenses présentées ;
- demander toute pièce justificative utile (factures, bulletins de salaire, contrats de prestations, etc.).

En cas de non-respect des engagements contractuels, d'utilisation non conforme ou partielle des fonds, ou d'abandon du projet, l'opérateur pourra, après avis du comité de pilotage, demander la restitution totale ou partielle des aides versées et interrompre le financement.

Le versement de l'aide est également conditionné à la vérification de la capacité financière du bénéficiaire à mener à bien le projet, cette capacité pouvant être justifiée par tout moyen approprié (fonds propres, autofinancement, perspectives budgétaires, etc.).

# Mise en œuvre, suivi des projets et allocation des fonds

## Conventionnement

Les projets retenus donnent lieu à la signature d'une convention attributive d'aide entre l'ANAP et l'établissement porteur. Cette convention est conclue pour l'ensemble de la durée du projet et précise notamment :

- les objectifs poursuivis et les résultats attendus ;
- les jalons, livrables et indicateurs de suivi ;
- le montant de l'aide attribuée et l'échéancier de versement ;
- les obligations de reporting, de communication et de transparence ;
- les conditions de suspension, de modification ou de restitution des aides.

## Suivi et accompagnement des projets lauréats

Les porteurs de projets lauréats sont soumis à une obligation renforcée de **transparence, de suivi et de reporting** vis-à-vis de l'ANAP, de l' AIS et du comité de pilotage compétent, et ce jusqu'à la phase d'évaluation ex post du dispositif.

À l'issue de la sélection, un temps d'échange sera organisé dans les premiers mois avec les porteurs de projets retenus afin de challenger et d'affiner leur démarche d'évaluation ainsi que le choix du tiers évaluateur. Ce travail permettra également d'identifier un socle d'indicateurs communs, afin de garantir une comparabilité entre les différents projets soutenus. Il comprendra :

- la définition définitive du cadre d'évaluation (calendrier, indicateurs),
- la mesure des indicateurs à l'état initial (T0), avant la mise en œuvre du projet.

Ce rapport sera considéré comme un prérequis au versement de la première tranche d'aide.

Le suivi des projets repose sur un dispositif structuré, défini lors du conventionnement, et comprend notamment :

- la remontée régulière d'indicateurs d'avancement du projet, préalablement définis avec l'opérateur ;
- des échanges réguliers avec l'ANAP, sous forme de réunions de suivi, en présentiel ou à distance ;
- la participation des porteurs de projets aux réunions, groupes de travail ou temps collectifs organisés dans le cadre du suivi et de la capitalisation de l'AAP ;
- l'organisation, en fin de projet, d'une visite sur site chez le porteur afin d'observer in situ les impacts de la solution déployée.

## Reporting et livrables

Les porteurs de projets lauréats s'engagent à transmettre à l'opérateur, selon une périodicité définie dans la convention, des rapports d'avancement permettant d'apprécier l'état d'exécution du projet.

Le rapport intermédiaire devra comporter :

- l'état d'avancement du déploiement de la solution ;
- les résultats intermédiaires de l'évaluation ;
- les difficultés rencontrées et les mesures correctives envisagées.

À l'issue du projet, un rapport final devra être remis. Il présentera de manière consolidée :

- les résultats de l'évaluation ;
- les conditions de réussite et les freins identifiés ;
- les perspectives de diffusion et de passage à l'échelle.

Ces rapports sont examinés par le comité de pilotage, qui peut formuler des recommandations techniques ou demander

des ajustements.

## Capitalisation et valorisation

Les enseignements issus des projets lauréats ont vocation à alimenter une démarche de **capitalisation et de diffusion des retours d'expérience**. À ce titre :

- certains livrables ou synthèses pourront être rendus publics, sous réserve du respect des règles de confidentialité et du secret des affaires ;
- des temps de valorisation (séminaires, journées de restitution, publications) pourront être organisés, auxquels les porteurs de projets seront tenus de participer.

## Confidentialité

Les documents transmis dans le cadre de l'AAP sont soumis à des obligations strictes de confidentialité. Ils ne sont communiqués qu'aux personnes habilitées à intervenir dans le processus d'instruction, de sélection et de suivi.

Toute opération de communication est concertée avec l'opérateur, afin de s'assurer du caractère diffusable des informations transmises et du respect du secret des affaires.

## Communication

Les bénéficiaires de l'AAP s'engagent à mentionner le soutien de l'État dans le cadre du plan France 2030 dans leurs actions de communication, selon les modalités précisées lors du conventionnement.

L'État se réserve la possibilité de communiquer sur les objectifs généraux du dispositif, ses enjeux et ses résultats, dans le respect de la confidentialité des informations sensibles.

## Évaluation et contrôle

Le bénéficiaire est tenu de communiquer à l'opérateur et à l'État l'ensemble des éléments nécessaires au suivi et à l'évaluation du projet, y compris après son achèvement, dans les conditions précisées par la convention attributive d'aide.

# Annexe 1 : Pièces du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit être déposé par l'établissement porteur via la plateforme dédiée, selon les modalités précisées lors de l'ouverture de l'appel à projets. Un modèle type (format word) est proposé afin de faciliter le dépôt des dossiers. Il doit être complet au moment du dépôt. Tout dossier incomplet ou non conforme sera déclaré irrecevable.

Le dossier de candidature est structuré autour des rubriques suivantes :

## 1. Informations administratives

Objectif : identifier le porteur de projet et vérifier son éligibilité administrative.

Pièces et informations attendues :

- formulaire d'identification de l'établissement porteur et de l'entreprise titulaire ou distributrice de la solution achetée ;
- extrait Kbis de l'établissement porteur ;
- attestations fiscales et sociales de l'établissement ;
- éléments financiers relatifs à l'entreprise titulaire ou distributrice de la solution achetée (bilan ou documents équivalents), avec une attestation de maintenabilité de la solution sur une période qu'ils devront préciser (disponibilité des pièces détachées, s'il s'agit d'équipements).

## 2. Engagements

Objectif : garantir la conformité réglementaire, la traçabilité des engagements et la transparence du projet.

Pièces et informations attendues :

- lettre d'engagement signée par le représentant légal de l'établissement porteur ;
- déclaration sur l'honneur attestant que l'établissement est à jour de ses obligations fiscales et sociales ;
- attestation de non-faillite de l'entreprise identifiée ;
- engagement de l'établissement à respecter les dispositions relatives à la protection des données et à la confidentialité ;
- engagement à coopérer aux actions de suivi et d'évaluation menées par l'ANAP ;
- autorisation de publication du nom de l'établissement et du titre du projet en cas de sélection.

## 3. Présentation du projet

Objectif : comprendre le contexte, les objectifs et la pertinence du projet.

Pièces et informations attendues :

- titre du projet, résumé exécutif et objectifs poursuivis ;
- durée prévisionnelle et calendrier de mise en œuvre ;
- description du besoin identifié au sein de l'établissement ;
- description de la solution innovante proposée, de la réponse apportée au besoin et de la fréquence d'usage prévue pour la solution.

## 4. Description technique de la solution

Objectif : évaluer le caractère innovant de la solution et la faisabilité technique du projet.

Pièces et informations attendues :

- description détaillée de la solution (fonctionnalités, architecture, technologies mobilisées, interfaces, etc.) ;
- justification du caractère innovant au regard de l'état de l'art et des solutions existantes ;
- niveau de maturité technologique (TRL) et éléments de preuve associés le cas échéant ;
- éléments attestant de l'interopérabilité et de l'adaptabilité de la solution dans différents environnements ;
- éléments attestant du caractère durable de la solution, y compris des métriques associées prouvant le bénéfice écologique attendu ;
- informations relatives à la propriété intellectuelle (brevets, licences, partenariats R&D, etc.) ;
- références clients existantes et présentation d'éventuels partenaires techniques ou sous-traitants.

## 5. Plan financier

Objectif : vérifier la soutenabilité financière du projet.

Pièces et informations attendues :

- plan de financement détaillé, incluant le coût total du projet et la répartition des dépenses ;
- montant de l'aide sollicitée au titre de l'AAP ;
- cofinancements prévus et ressources propres mobilisées.

## 6. Impacts attendus et dispositif d'évaluation

Description précise du processus et du périmètre concernés par le déploiement avant et après intégration dans lequel la solution va s'intégrer.

Impact attendu associé à l'utilisation de la solution

Objectif : mesurer la valeur ajoutée du projet et apprécier la robustesse du dispositif d'évaluation proposé.

Le porteur de projet devra présenter une proposition structurée d'évaluation des impacts, adaptée à la nature de la solution déployée et aux objectifs poursuivis. Cette proposition constitue un élément central du dossier de candidature.

Afin de garantir que le porteur de projet réponde pleinement aux attendus en matière d'évaluation, une trame méthodologique lui sera fournie.

**Pièces et informations attendues :**

- description du dispositif d'évaluation des impacts envisagé, incluant les objectifs de l'évaluation, le périmètre couvert et les hypothèses évaluées ;
- proposition d'indicateurs, suivant les attendus du projet décrits dans ce cahier des charges ;
- description de la méthodologie d'évaluation (méthodes quantitatives et/ou qualitatives, modalités de collecte des données, fréquence de mesure, comparaison avant/après ou avec une situation de référence) ;
- identification des ressources mobilisées pour l'évaluation, incluant le cas échéant le recours à des compétences ou prestataires externes ;
- description des livrables attendus de l'évaluation (rapports intermédiaires, rapport final, synthèses).

La proposition d'évaluation devra permettre d'apprécier à la fois la valeur d'usage pour l'établissement et le potentiel de diffusion et de généralisation de la solution à l'échelle du système de santé.

## 7. Souveraineté et conformité réglementaire et conformité réglementaire

Objectif : garantir la cohérence du projet avec les exigences de France 2030 et les cadres réglementaires applicables.

Pièces et informations attendues :

- localisation des lieux de production, d'hébergement des données et des infrastructures ;
- description des modalités de conformité au RGPD et, le cas échéant, aux exigences relatives à l'hébergement de données de santé (HDS) ;
- engagements en matière de souveraineté numérique, de relocalisation, de développement des compétences et d'emploi qualifié.

## 8. Gouvernance et organisation du projet

Objectif : s'assurer de la capacité du porteur à conduire et piloter le projet.

Pièces et informations attendues :

- organigramme du projet et répartition des rôles et responsabilités ;
- description de la gouvernance et des modalités de pilotage ;
- calendrier détaillé de mise en œuvre, incluant les jalons, livrables et indicateurs de suivi.

# Annexe 2 : Exemples d'indicateurs pour le cadre d'évaluation

Pour chaque priorité stratégique, des exemples d'indicateurs sont proposés ci-dessous afin d'aider les porteurs de projets à structurer leur démarche d'évaluation. Ces indicateurs doivent être pertinents avec la solution achetée et au contexte de l'établissement.

## Champ d'actions 1 – Innovation organisationnelle dans les fonctions supports et RH

<p>1. Développer la performance des activités logistiques de l'établissement</p>	<p>Traçabilité des flux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage de flux faisant l'objet d'une traçabilité (médicaments, dispositifs médicaux, linge, repas, déchets...)</li> <li>- Fréquence de mise à jour des données logistiques (par exemple, pour des solutions RFID)</li> </ul> <p>Performance opérationnelle des flux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de ruptures de stock</li> <li>- Taux de réapprovisionnement urgents</li> <li>- Taux d'erreurs de préparation/livraison</li> <li>- Temps de préparation de commande</li> <li>- Temps de transport moyen</li> <li>- Nombre de références stockées</li> <li>- Couverture de stock en jours</li> </ul>
<p>2. Optimiser l'organisation interne et automatiser les tâches administratives</p>	<p>Réduction de la charge administrative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps moyen consacré aux tâches administratives par catégorie professionnelle</li> <li>- Nombre d'étapes administratives par processus (admission, facturation, RH...)</li> <li>- Taux de double saisie</li> </ul> <p>Automatisation et numérisation des processus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de processus administratifs automatisés</li> <li>- Taux de documents dématérialisés</li> <li>- Taux de signature électronique</li> </ul> <p>Performance et fluidité des processus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai moyen de traitement d'un dossier (admission, facturation, recrutement...)</li> <li>- Taux d'erreurs administratives</li> <li>- Temps moyen d'analyse des offres pour un marché</li> </ul>
<p>3. Attirer et fidéliser les professionnels</p>	<p>Attractivité de l'établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de candidatures par poste ouvert</li> <li>- Délai moyen de recrutement</li> <li>- Taux de postes vacants</li> </ul> <p>Fidélisation et stabilité des équipes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de turnover</li> <li>- Taux de départs volontaires</li> <li>- Taux d'absentéisme</li> </ul>

## Champ d'actions 2 – Parcours patient et coordination

4. Améliorer la prise en charge du patient / l'accompagnement des usagers de l'hôpital au domicile	<p>Qualité et sécurité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de réhospitalisation (à 3 jours pour activité de chirurgie ambulatoire, à 7 jours pour MCO...)</li> <li>- Mesure d'impacts sur les événements indésirables graves</li> </ul> <p>Expérience patient et satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-Satis</li> <li>- PREMs/PROMs</li> </ul>
5. Améliorer l'expérience patient/usager	<p>Coordination et fluidité des parcours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacts sur les durées de prise en charge : IPDMS, délai de prise en charge aux urgences...</li> <li>- Qualité de liaison de la lettre de sortie</li> <li>- Taux d'alimentation et de consultation du DMP</li> <li>- Délai moyen d'accès à un rendez-vous spécialisé</li> </ul>
6. Piloter et fluidifier les flux de personnes, et optimiser la gestion des parcours et des lits	<p>Occupation et performance capacitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'occupation des lits (%)</li> <li>- Durée moyenne de séjour (DMS, IPDMS)</li> <li>- Impacts sur les séjours longs</li> <li>- Taux de lits fermés (faute de personnel ou organisation)</li> </ul> <p>Fluidité des entrées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissions non programmées (par exemple : ADNP 75)</li> <li>- Admissions en JO</li> <li>- Taux d'ambulatoire</li> </ul> <p>Fluidité des sorties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de retards de sortie pour raisons non médicales</li> <li>- IPDMS et séjours longs</li> </ul>

### Champ d'actions 3 – Bloc opératoire

7. Améliorer la performance et les conditions de travail au bloc opératoire, en agissant à la fois sur l'organisation (flux patients, gestion de l'arsenal et des dispositifs, coordination, suivi de l'activité) et sur la prévention des TMS des équipes	<p>Performance et efficacité du bloc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'occupation des salles</li> <li>- Taux de respect du programme opératoire</li> </ul> <p>Fluidité et coordination intra-bloc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps moyen de rotation entre deux interventions</li> <li>- CROMS</li> </ul>
--	---

### Champ d'actions 4 – Diagnostic et clinique

8. Améliorer la qualité, la pertinence et la fiabilité des diagnostics (imagerie, laboratoire...)	<p>Qualité et exactitude diagnostique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de concordance diagnostique initial / diagnostique final</li> <li>- Taux de résultats non exploitables produits par la solution (notamment si solution IA)</li> </ul> <p>Pertinence des examens prescrits</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'examens redondants et/ou examens ou actes évités</li> </ul>
---	---

9. Faire gagner du temps médical et soignant	Mesure objectivée du temps gagné <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps moyen consacré aux tâches non cliniques</li> <li>- Nombre de tâches supprimées ou automatisées</li> <li>- Temps moyen par patient (activité administrative)</li> </ul>
--	--

### Champ d'actions 5 – Transition écologique

10. Favoriser l'adoption de pratiques d'écosoins, d'écoconception des solutions et de sobriété des usages	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Type d'anesthésie (ratio loco-régionale vs générale) par type d'acte</li> <li>- Type de médication (ratio orale vs perfusion) par type d'indication</li> <li>- Consommation de gaz anesthésiant (vs débit air frais)</li> </ul>
11. Rendre les établissements plus durables, en contribuant à la réduction de leur empreinte environnementale (intégration du SPASER ).	Énergie et émissions de gaz à effet de serre <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse des émissions de GES permises par la solution (tCO<sub>2</sub>e/an) – scopes 1, 2, 3</li> <li>- Baisse de la consommation énergétique permise par la solution (kWh/m<sup>2</sup>/an)</li> <li>- Réduction de la consommation d'eau permise par la solution</li> </ul> Gestion des ressources et des déchets <ul style="list-style-type: none"> <li>- Production de déchets en moins permises par la solution (kg/patient ou kg/lit)</li> <li>- Taux de valorisation des déchets (DAOM vs DASRI)</li> </ul> Achats responsables et logistique durable <ul style="list-style-type: none"> <li>- Part des achats intégrant des critères environnementaux</li> <li>- Part de dispositifs réutilisables vs usage unique</li> </ul>

# Annexe 3 : 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 objectifs environnementaux suivants :

- L'atténuation du changement climatique ;
- L'adaptation au changement climatique ;
- La lutte contre les rejets écotoxiques ;
- L'utilisation plus durable des ressources finies (ou dites « rares ») ;
- La transition vers une économie circulaire ;
- La prévention et la réduction de la pollution (de l'air, des sols chimique, biologique, physique) ;
- La protection et la restauration de la biodiversité et des écosystèmes.

## Annexe 4 : Doctrine du numérique en santé

Si le projet implique une solution numérique, elle devra être conforme à la doctrine du numérique en santé, dont les éléments constitutifs sont présentés comme suit :

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



# GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## Contacts

Les questions relatives au dépôt du dossier pourront être adressées à l'Anap à l'adresse : [innovation@anap.fr](mailto:innovation@anap.fr)