

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction du pilotage de la performance  
des acteurs de l'offre de soins

Bureau innovation  
et recherche clinique (PF4)

#### **Instruction n° DGOS/PF4/2016/382 du 9 décembre 2016 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2017**

NOR : AFSH1636508J

Validée par le CNP le 2 décembre 2016. – Visa CNP 2016-183.

*Catégorie* : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : la présente instruction lance la campagne 2017 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 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 de soins.

*Mots clés* : PRT – PHRC – PRME – PREPS – PHRIP – recherche appliquée en santé – recherche translationnelle – recherche clinique – recherche médico-économique – recherche organisationnelle – recherche paramédicale – innovation en santé – parcours de soins – performance du système de soins.

*Annexes* :

- Annexe I. – Continuum de la recherche en santé.
- Annexe II. – Format de lettre d'intention.
- Annexe III. – Programme de recherche translationnelle.
- Annexe IV. – Programme hospitalier de recherche clinique.
- Annexe V. – Programme de recherche médico-économique.
- Annexe VI. – Programme de recherche sur la performance du système de soins.
- Annexe VII. – Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale.

*La ministre des affaires sociales et de la santé*  
*à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

L'introduction puis l'utilisation de technologies de santé<sup>1</sup> innovantes et pertinentes, favorables à la prise en charge des patients dans leur parcours de soins, sont le résultat de recherches s'inscrivant dans un *continuum* (cf. annexe I). Les cinq programmes ministériels de recherche en santé s'inscrivent dans la partie aval de ce *continuum* et couvrent la recherche appliquée aux soins ou à l'offre de soins. Ils adressent des projets de recherche dont le niveau de maturité technologique, ou TRL pour *Technology Readiness Level*<sup>2</sup>, est compris entre les niveaux 4C et 9 (inclus).

<sup>1</sup> Technologie de santé : tous les équipements, dispositifs médicaux, médicaments et procédures médicales ou chirurgicales utilisés en diagnostic, prévention, traitement et rééducation, ainsi que les systèmes organisationnels requis pour leur mise en œuvre. <http://www.inahta.net/>

<sup>2</sup> <https://www.medicalcountermeasures.gov/federal-initiatives/guidance/integrated-trls.aspx>.

Ces projets de recherche concourent, d'une part, au développement de technologies de santé à la fois nouvelles et innovantes et, d'autre part, à l'interrogation de la pertinence des technologies de santé déjà mises en œuvre. Dans ce dernier cas, il s'agit de comparer en vie réelle les stratégies de prise en charge alternatives, afin de sélectionner les plus efficaces. Enfin, ces projets de recherche concourent à l'optimisation de l'organisation des soins et des parcours de soins.

La recherche translationnelle évalue la transposabilité en recherche clinique d'un concept innovant identifié lors d'une recherche fondamentale et cognitive : elle définit le champ du programme de recherche translationnelle (PRT).

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).

La recherche médico-économique évalue l'efficacité des technologies de santé : elle définit le champ du programme de recherche médico-économique (PRME).

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 de soins (PREPS).

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).

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

- le programme de recherche translationnelle en santé (PRT-S) ;
- le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRT-K) ;
- le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRC-N) ;
- le programme hospitalier de recherche clinique national en oncologie (PHRC-K) ;
- le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRC-I) ;
- le programme de recherche médico-économique (PRME) ;
- le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
- le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

La présente instruction précise la complémentarité de ces huit appels à projets pour faciliter l'orientation des candidats. Ceux-ci sont invités à se rendre sur le portail commun d'information qui recense une grande partie des appels à projets dédiés à la recherche en santé, dont ceux du ministère en charge de la santé : [www.aap-recherchesante.fr](http://www.aap-recherchesante.fr).

Le champ de chaque appel à projets est précisé dans les annexes idoines. 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.

Quatre des huit appels à projets ministériels sont partenariaux. La gestion des deux appels à projets en oncologie (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 inter-régions (GIRCI). Pour ces appels à projets partenariaux, les projets retenus sont ensuite validés par le ministère sous réserve de leur conformité aux orientations définies dans la présente instruction.

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 (<http://www.sante.gouv.fr/recherche-et-innovation>). Tous ces sites sont accessibles à partir du portail commun d'information visé plus haut ([www.aap-recherchesante.fr](http://www.aap-recherchesante.fr)).

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

Pour la présélection (étape 1), à l'exception du PRT, les candidats soumettent des lettres d'intention selon le modèle présenté en annexe II.

Pour la sélection définitive (étape 2), les candidats dont la lettre d'intention a été retenue lors de l'étape 1 soumettent un dossier complet présentant 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/>).

Le classement des projets est réalisé selon les principes de l'évaluation par les pairs et de l'examen par un jury indépendant.

Cependant, les propositions 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 du point de vue des politiques publiques et de l'aide à la décision.

Ces procédures sont précisées sur le site Internet du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/recherche-et-innovation>

Toutes les lettres d'intention, à l'exception de celles destinées au PRT-S, PRT-K et PHRC-I, doivent être déposées sur la plateforme INNOVARC (<http://www.sante.gouv.fr/innovarc.html>) qui comporte des indications détaillées relatives aux modalités de candidature, avant le : 7 mars 2017, 23 h 59

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.

### **Priorité thématique**

Conformément à la stratégie nationale de santé et dans la continuité de la priorité affichée depuis 2013, le développement de la recherche en soins primaires<sup>3</sup> constitue une priorité. Elle s'applique à tous les programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins.

Cette priorité signifie qu'à qualité équivalente, les projets portant sur les soins primaires sont préférés lors des processus de sélection.

Cette priorité n'est pas exclusive des autres thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature. En cela, les appels à projets de la présente instruction sont dits « blancs ».

### **Suscitation**

La présente instruction pourra être complétée au cours de l'année par des instructions dédiées proposant des appels d'offres ponctuels, dont l'objectif est de susciter des projets de recherche pour apporter 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 santé<sup>4</sup>, un groupement de coopération sanitaire (GCS)<sup>5</sup>, une maison de santé<sup>6</sup> ou un centre de santé<sup>7</sup>, 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.

Tout personnel appartenant à une des structures de soins énumérées ci-dessus peut solliciter une autre de ces structures 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 de santé 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 fiche budgétaire détaillant les financements nécessaires à la mise en œuvre du projet de recherche est exigée lors du dépôt des dossiers complets. Le modèle est disponible sur le site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/recherche-et-innovation>.

Les financements des projets sont alloués à la structure gestionnaire des fonds dans le cadre des circulaires tarifaires et budgétaires des établissements de santé ou dans celui des circulaires

---

<sup>3</sup> 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 structurant pour la suite du parcours du patient au sein du système de santé.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Définis aux articles L. 6133-1 à L. 6133-8 du code de la santé publique.

<sup>6</sup> Définies à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique.

<sup>7</sup> Définis à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

relatives au fonds d'intervention régional (FIR) pour les structures d'exercice coordonné. Dans tous les cas, ils sont ensuite notifiés à la structure gestionnaire des fonds par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) compétente.

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

Une étude ancillaire à un projet financé dans le cadre d'un des appels à projets visés par la présente instruction ou soumise à un des appels à projets de la campagne 2017 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 projet visés par la présente instruction.

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 soumis à l'appel à projets ;
- les tâches faisant l'objet de la prestation sont précisément décrites dans le dossier complet soumis à l'appel à projets, notamment dans la fiche 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 de santé 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 instruction.

### **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 sur le site Internet du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/recherche-et-innovation>.

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

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

Pour demeurer éligibles au financement accordé, les projets retenus doivent obligatoirement être inscrits sur le site ClinicalTrials.gov ou sur un registre compatible<sup>8</sup>. Les données de ce registre devront être tenues à jour.

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.

<sup>8</sup> Voir [www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html](http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html). Important : le registre choisi devra comporter une fonction de suivi, ou *audit trail*, publique, des données modifiées.

### **Gouvernance scientifique du suivi de 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 instruction doivent clairement identifier l'établissement de santé, le GCS, la maison de santé 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 : ex PHRC 2017 XXXX, ou PREPS 2017 XXXX, ...)* ».

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 instruction doit mentionner le nom du programme ainsi que le soutien du ministère chargé de la santé.

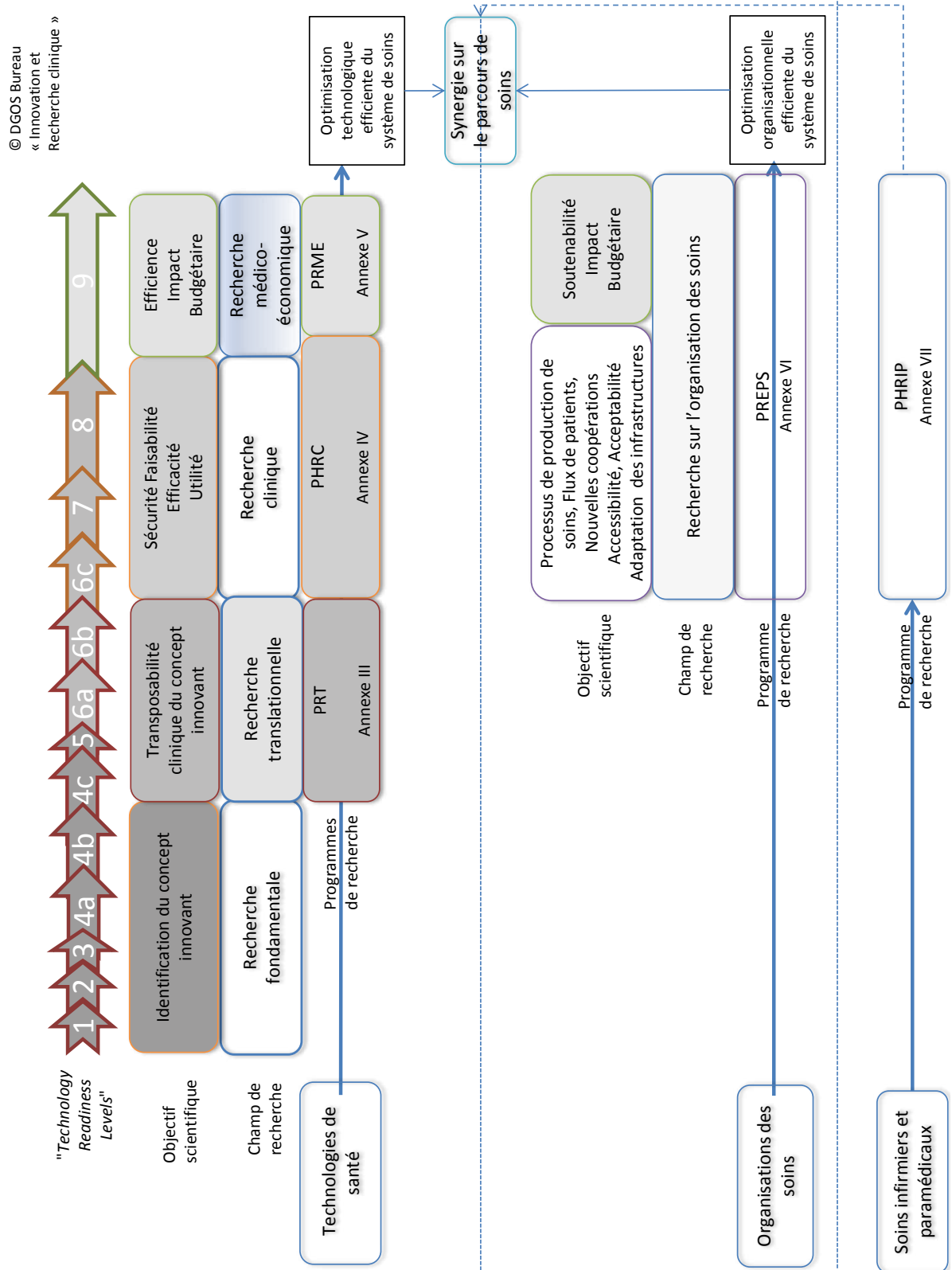
Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale de l'offre de soins,*  
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

*Le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,*  
P. RICORDEAU

ANNEXE I

CONTINUUM DE LA RECHERCHE EN SANTÉ



## ANNEXE II

### FORMAT DE LETTRE D'INTENTION

La lettre d'intention est présentée en version française et en version traduite en anglais.  
La version anglaise est à utiliser pour le PHRC-N et le PHRC-K.

#### 1. Lettre d'intention version française

##### INFORMATIONS GÉNÉRALES

**Titre du projet****Acronyme**

*[15 caractères max.]*

**Première soumission de ce projet à un appel à projets DGOS ?**

*[Cocher {Oui ; Non} Si « Non », préciser l'année de soumission antérieure<sup>1</sup>]*

**Nom et prénom de l'investigateur-coordonateur**

*[+ ville, hôpital, email, tél., spécialité]*

**Financement(s) antérieur(s) dans le cadre des appels à projets de la DGOS**

*[Liste avec : année, numéro de référence, état d'avancement [liste]]*

**Médecin, chirurgien-dentiste/biologiste/infirmière/autres paramédicaux**

*[Cocher]*

**Établissement-coordonateur responsable du budget pour le ministère de la santé****Domaine de recherche**

*[Liste de mots clés]/Oncologie [cocher]*

*[Si oncologie, organe, localisation tumorale]*

**Nom du méthodologiste (+ tél. + email)****Nom de l'économiste de la santé (si nécessaire) (+ tél. + email)****Structure responsable de la gestion de projet****Structure responsable de l'assurance qualité****Structure responsable de la gestion de données et des statistiques****Nombre prévisionnel de centres d'inclusion (NC)****Co-investigateurs (1 à N)**

*[Tableau {nom, prénom, ville, pays, hôpital, e-mail, tél., spécialité}]*

##### PROJET DE RECHERCHE

**Rationnel (contexte et hypothèses)**

*[max. 320 mots]*

**Originalité et caractère innovant**

*[max. 160 mots]*

**Objet de la recherche**

*Technologies de santé [cocher et préciser] : médicaments ; dispositifs médicaux ; actes ; organisations du système de soins (incluant les services de santé<sup>2</sup>).*

*Si pertinent : date du marquage CE/Autorisation de mise sur le marché*

**Mots Clés [5]****Objectif Principal**

*[Préciser, max. 48 mots]*

<sup>1</sup> Dans le cas d'une re-soumission, compléter l'item COMMENTAIRES DES EXPERTS ET RÉPONSES CORRESPONDANTES.

<sup>2</sup> <http://htaglossary.net>.

[Cocher : Description d'hypothèses ; Faisabilité ; Tolérance ; Efficacité ; Sécurité Efficience ; Impact budgétaire ; Organisation des soins]

[Cocher : Étiologie ; Causalité<sup>3</sup> ; Diagnostic ; Pronostic ; Thérapeutique (impact sur des critères de jugement cliniques « durs<sup>4</sup> ») ; Thérapeutique (impact sur des critères de jugement inter-médiaires<sup>5</sup>) ; Observance ; Pratique courante ; Recherche sur les méthodes ; Recherche qualitative ; Autre]

### **Objectifs Secondaires**

[Préciser, max. 160 mots]

### **Critère d'évaluation principal (en lien avec l'objectif principal)**

### **Critères d'évaluation secondaires (en lien avec les objectifs secondaires)**

### **Population d'étude**

Principaux critères d'inclusion et de non-inclusion

### **Plan expérimental**

[Cocher + préciser, max. 320 mots]

Méta-analyse

Étude contrôlée randomisée

Si oui : Ouvert – Simple aveugle – Double aveugle [cocher]

Revue systématique

Étude pragmatique

Étude quasi expérimentale (cohorte non randomisées...)

Étude de cohorte prospective

Étude cas-contrôle

Étude transversale

Étude de cohorte rétrospective

Recherche dans les bases de données médico-administratives

Modélisation

Série de cas

Autre

Étude qualitative

### **Si analyse médico-économique**

[Cocher + préciser 320 mots]

Analyse coût-utilité

Analyse coût-efficacité

Analyse coût-bénéfices

Analyse d'impact budgétaire

Analyse de minimisation de coûts

Analyse coût-conséquence

Analyse coût de la maladie

Autre

### **Niveau de maturité de la technologie de santé<sup>6</sup>**

[1 chiffre + 1 lettre]

### **En cas d'essai sur un médicament, phase :**

[Cocher {I, II, I/II, III, IV}]

### **Si groupe comparateur :**

Groupe expérimental [préciser, max. 48 mots]

Groupe contrôle [préciser, max. 48 mots]

<sup>3</sup> Etudes visant à déterminer les causes d'une pathologie, le risque d'être exposé à un médicament, un polluant...

<sup>4</sup> Exemple : réduction de la mortalité lors de la survenue d'infarctus du myocarde.

<sup>5</sup> Exemple : réduction du cholestérol sérique, amélioration sur une échelle de douleur.

<sup>6</sup> <https://www.medicalcountermeasures.gov/federal-initiatives/guidance/about-the-trls.aspx>.



**Durée de la participation de chaque patient**

*[3 chiffres + jours/mois/années]*

**Durée prévisionnelle de recrutement (DUR)**

*[2 chiffres, en mois]*

**Nombre de patients/observations prévu(e)s à recruter (NP)**

*[3 chiffres + justification de la taille de l'échantillon max. 80 mots]*

**Nombre de patients/observations à recruter/mois/centre ((NP/DUR)/NC)**

*[2 chiffres + justification si plus de 2 patients/mois/centre]*

**Nombre attendu de patients éligibles dans les centres**

*[Tableau : {Nom ; Prénom ; Ville ; Pays ; Recrutement attendu/mois ; Total}]*

**Participation d'un réseau de recherche**

*[Préciser, max. 32 mots]*

**Participation de partenaires industriels**

*[Préciser, max. 64 mots]*

**Autres éléments garantissant la faisabilité du projet**

*[Préciser, max. 64 mots]*

**Bénéfices attendus pour le patient et/ou pour la santé publique**

*[Préciser, max. 320 mots]*

BIBLIOGRAPHIE

*Merci de joindre 5 articles maximum justifiant l'intérêt du projet au niveau national/international.*

NIVEAU APPROXIMATIF DE FINANCEMENT DEMANDÉ

*[en k euros]*

MOTS CLÉS

*Domaine du coordinateur*

*Domaine du rapporteur suggéré*

COMMENTAIRES DES EXPERTS *[citer]* ET RÉPONSES CORRESPONDANTES<sup>7</sup>

*[max. 320 mots]*

**2. Lettre d'intention version anglaise**

GENERAL INFORMATION

**Project title (eng)**

**Acronym**

*[15 characters max]*

**First submission to DGOS calls for proposals ?**

*[Tick {Yes ; No} If "No", mention the year of previous submission<sup>8</sup>]*

**First name and name of the coordinator**

*[+ town, hospital, email, tel, speciality]*

**Previous grants in the frame of DGOS calls**

*[list with : year, ref number, progress [list]]*

**Physician, Dental practitioner/Biologist/Nurse, other paramedical**

*[tick]*

<sup>7</sup> Item à compléter si le projet a déjà été soumis à un appel à projets de la DGOS

<sup>8</sup> In the case of a re-submission, complete the entry field EXPERTS COMMENTS AND CORRESPONDING ANSWERS.

**Affiliated institution responsible for the budget from the ministry of health**

**Research Domain**

*[list of keywords]/Oncology [tick]*

*[if oncology, organ, tumor location]*

**Name of the methodologist** (+ tel + email)

**Name of the economist** (if any) (+ tel + email)

**Organization responsible for project management**

**Organization responsible for quality assurance**

**Organization responsible for data management and statistics**

**Anticipated number of recruiting centres (NC)**

**Co-investigators** (1 à N)

*[Table {Name Surname Town Country Hospital EMail Tel Speciality}]*

RESEARCH PROJECT

**Rational (context and hypothesis)**

*[max. 320 words]*

**Originality and innovative aspects**

*[max. 160 words]*

**Focus of Research**

*Health technology [tick & then detail] : drugs ; devices ; procedures and organizational systems used in health care (including Health services<sup>9</sup>).*

*If relevant : date of CE mark / market authorization*

**Keywords** [5]

**Main Objective**

*[detail, max 48 words]*

*[Tick one : Hypothesis ; Description Feasibility ; Tolerance Efficacy ; Safety Efficiency ; Budget Impact ; Organisation of Care]*

*[Tick one : Etiology Causality<sup>10</sup> ; Diagnosis ; Prognosis ; Therapeutics (impact on clinical end-points<sup>11</sup>) ; Therapeutics (impact on intermediate end-points<sup>12</sup>) ; Compliance ; Effective Practice ; Research methodology ; Qualitative Research ; Others]*

**Secondary Objectives**

*[detail, max 160 words]*

**Primary End Point (linked with the main objective)**

**Secondary End Points (linked with the secondary objectives)**

**Study Population**

*Main inclusion and exclusion criteria*

**Design**

*[tick + detail max 320 words]*

*Meta analysis*

*Randomized clinical trial*

*If yes : Open - Single Blind - Double Blind [tick]*

*Systematic reviews*

*Pragmatic studies*

*Quasi-experimental studies (non randomized cohorts, ...)*

*Prospective cohort study*

*Case-control study*

<sup>9</sup> <http://htaglossary.net>.

<sup>10</sup> Studies designed to determine the causes of a disease, the risk of being exposed to a drug, a pollutant etc.

<sup>11</sup> Example : reduction of myocardial infarction incidence, of mortality.

<sup>12</sup> Example : reduction of serum cholesterol, improvement of a pain scale.

*Cross-sectional study*  
*Retrospective cohort*  
*Administrative/hospital inpatient database research*  
*Modelisation*  
*Case Series*  
*Others*  
*Qualitative study*

**If Health-Economics Analysis**

*[tick + detail max 320 words]*

*Cost-utility analysis*  
*Cost-effectiveness analysis*  
*Cost-benefit analysis*  
*Budget impact analysis*  
*Cost-minimization analysis*

*Cost-consequence analysis*

*Cost of illness analysis*

*Others*

**Technology Readiness Level<sup>13</sup>**

*[1 digit + 1 letter]*

**In the case of a drug trial, phase**

*[tick {I, II, I/II, III, IV}]*

**If comparison groups :**

*Experimental group [detail max 48 words]*

*Control group [detail max 48 words]*

**Duration of participation of each patient**

*[3 digits + days / months / years]*

**Anticipated Duration of Recruitment (DUR)**

*[2 digits, in months]*

**Total number of scheduled patients/observations to be recruited (NP)**

*[3 digits + Justification of sample size max 80 words]*

Number of patients/observations to be recruited/month/centre (NP/DUR/NC)

*[2 digits + justification if more than 2 patients/month/centre]*

**Expected number of patients eligible in the centres**

*[Table : {Name ; Surname ; Town ; Country ; Expected recruitment/month ; Total}]*

**Participation of a research network**

*[Detail max 32 words]*

**Participation of industry**

*[Detail max 64 words]*

**Other aspects to insure the feasibility of the project**

*[Detail max 64 words]*

**Expected patient or public health benefit**

*[Detail max 320 words]*

REFERENCES

*Please join a maximum of 5 articles that justify the project in the national/international context.*

<sup>13</sup> <https://www.medicalcountermeasures.gov/federal-initiatives/guidance/about-the-trls.aspx>

APPROXIMATE LEVEL OF FUNDING REQUIRED

*[en k euros]*

KEY WORDS

*Coordinator domain*

*Wished rapporteur domain*

EXPERTS COMMENTS [quote] AND CORRESPONDING ANSWERS<sup>14</sup>

*[max 320 words]*

---

<sup>14</sup> To complete if the project has been previously submitted to a DGOS call for proposals

## 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 fundamentalistes et cliniciens que le PRT soutient la recherche translationnelle en associant systématiquement au moins une équipe d'un organisme de recherche et au moins 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 donc 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 clinique.

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 un lien, 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 de la maladie concernée, et/ou susceptible de fournir un marqueur prédictif de sa gravité et de son 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 en excluant les partenariats industriels. L'équipe clinique est définie comme une équipe en contact direct avec les patients (service médical, imagerie, chirurgie) ;
- les coordonnateurs des projets, pour les organismes de recherche et les établissements de santé, ne doivent pas être membre des comités de sélection (comité d'évaluation ou de pilotage, 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 progression du projet et montant des dépenses à intervalles réguliers (intervalle d'une durée maximale de 12 mois).

Pour être éligible :

- le projet doit entrer dans le champ de l'appel à projets ;
- le projet doit respecter le cadre éthico-réglementaire applicable à l'étude.

#### 4. Les appels à projets du PRT

Le PRT se décline en deux appels à projets :

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

Le PRTS concerne toutes les pathologies, à l'exception du cancer et des infections liées aux VIH, VHB et VHC.

Le PRT-K est dédié au cancer.

#### 4.1. *Le programme de recherche translationnelle en santé (PRT-S)*

Le PRTS 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 au PRTS 2017 seront identifiés parmi les lettres d'intentions déposées au Défi 4 Santé et Bien-Être, axe 10 « recherche translationnelle en santé » du plan d'action 2017 de l'ANR dans le cadre d'un instrument de financement de type « projet de recherche collaborative » (PRC) sollicitant un cofinancement ANR-DGOS.

Le financement de l'ANR sera attribué aux organismes de recherche selon dispositions relatives aux subventions allouées par l'ANR.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : <http://www.agence-nationale-recherche.fr/fileadmin/aap/2017/aap-generique-anr-2017-PRTS-DGOS.pdf>.

#### 4.2. *Le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRT-K)*

Le PRT-K est un appel à projets partenarial proposé conjointement par la DGOS et l'INCa.

La sélection des projets est organisée par l'INCa. 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'INCa.

Le financement de l'INCa sera attribué aux organismes de recherche selon les dispositions du règlement n° 2014-01 relatif aux subventions allouées par l'INCa.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : [PRTK2017@institutcancer.fr](mailto:PRTK2017@institutcancer.fr).

### 5. Dispositions particulières liées au cofinancement de la DGOS

Les PRT sont des appels à projets partenariaux. Le gestionnaire des fonds bénéficiaire de la dotation DGOS doit être un établissement de santé. Si plusieurs établissements de santé sont impliqués dans le projet, la répartition des crédits entre eux sera de sa responsabilité.

Les dépenses éligibles sont les dépenses de personnels (titre 1 de la nomenclature comptable) et les dépenses de consommables (titres 2 et 3 de la nomenclature comptable). Les dépenses non éligibles sont celles donnant lieu à un amortissement, au reversement à des prestataires industriels si les établissements de santé partenaires du projet disposent en leur sein des compétences et moyens nécessaires et au reversement de crédits aux laboratoires d'organismes de recherche.

Pour le financement du (ou des) partenaire(s) établissement(s) de santé, la grille budgétaire de la DGOS doit obligatoirement être utilisée au stade du dépôt des dossiers complets.

La grille budgétaire sera disponible sur le site Internet du ministère des affaires sociales et de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/recherche-et-innovation.fr>.

Chaque projet retenu fait l'objet d'un financement conjoint par la DGOS et un cofinancier. 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 cofinanciers. Le montant des deux types de financements peuvent être différents.

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 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 cofinanciers en charge de les transmettre à la DGOS.

## 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 grade<sup>1</sup> ;
- l'évaluation de la sécurité, de la tolérance ou de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'homme ;

(par exemple : études de phases I et I/II, études de phase IV).

Les résultats des projets devront permettre de modifier directement 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 HAS (cf. annexe V).

#### 3. Les appels à projets du PHRC

Le PHRC se décline en trois appels à projets :

- le programme hospitalier de recherche clinique nationale (PHRC-N) ;
- le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRC-K) ;
- le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRC-I).

Le PHRC-N concerne toutes les pathologies, à l'exception du cancer et des infections liées aux VIH, VHB et VHC ; 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.

##### 3.1. Programme hospitalier de recherche clinique nationale (PHRC-N)

###### Champ de l'appel à projets

Les projets d'envergure internationale sont bienvenus au PHRC-N. Dans ce cadre, l'expérience de l'investigateur coordonnateur concernant la conduite de recherches multicentriques sera prise en compte. Le PHRC-N financera la partie française de projets européens portés par un investigateur coordonnateur français.

###### Éligibilité

Afin de permettre une évaluation par des experts non francophones, les projets devront être rédigés en anglais<sup>2</sup> aux stades de la lettre d'intention et du dépôt du dossier complet.

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

<sup>1</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat\\_des\\_lieux\\_niveau\\_preuve\\_gradation.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf).

<sup>2</sup> À l'exception des annexes ou sections pour lesquelles l'usage du français s'impose (exemple : consentement à participer à une recherche).

### 3.2. Programme hospitalier de recherche clinique national 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 anglais<sup>2</sup>, aux stades de la lettre d'intention et du dépôt du projet complet.

#### Procédure de sélection des projets

La sélection des projets est organisée par l'INCa. La procédure de sélection sera disponible sur le site de l'INCa<sup>3</sup>.

#### 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'INCa<sup>3</sup>.

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

### 3.3. Programme hospitalier de recherche clinique interrégional (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.

#### Modalités de sélection et de financement

Les interrégions 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 interrégions 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 instruction.

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'interrégion 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 de santé 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 : <http://www.sante.gouv.fr/recherche-et-innovation>.

Pour la campagne 2017, le montant total disponible est de 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 une interrégion ne dépassera pas le montant disponible indiqué dans le tableau ci-après.

---

<sup>3</sup> <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche>.



INTERRÉGION	MONTANT MAXIMUM DISPONIBLE (en millions d'euros)
Nord-Ouest	3
HUGO	2,8
SOOM	4,3
PACA	1,9
AURA	3
Grand 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 de santé 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 de santé 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.

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 2017.

Au terme de la procédure de sélection, chaque interrégion doit adresser, à la date qu'il souhaite, au bureau innovation et recherche clinique de la DGOS les documents suivants, gravés sur CD ou DVD ROM :

- la procédure de sélection, comprenant l'algorithme de classement des dossiers, à chacune des étapes de leur sélection le cas échéant ;
- l'information concernant l'appel à projets diffusé dans les établissements de l'interrégion ;
- la liste, au format tableur, des établissements ainsi informés ;
- la liste de l'ensemble des dossiers déposés (lettres d'intention et projets complets) ;
  - cette liste, en format tableur, doit comprendre, dans des colonnes différentes et au minimum, 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 et la mention de la retenue ou non du dossier au premier stade de l'appel à projets ;
- les dossiers déposés (ensemble des lettres d'intention puis projets 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 projet complet le cas échéant), les éventuelles annexes et le budget demandé dans le cas des projets 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 des affaires sociales et de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/recherche-et-innovation> ;
  - 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...), 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 projets complets proposés au financement doit être précisé dans la description de l'algorithme de sélection des dossiers ;

- les CV de l'investigateur coordonnateur et du méthodologiste ;
- pour les projets 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 ;

- le classement final de l'ensemble des projets déposés dans l'interrégion, par ordre de priorité de financement décroissant ;
  - cette liste, en format tableur, doit comprendre pour chacun des projets, la clé de classement et le souhait de financement.

Pour toute demande d'informations, s'adresser à : [DGOS-PHRC@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-PHRC@sante.gouv.fr).

## ANNEXE V

### PROGRAMME DE RECHERCHE MÉDICO-ÉCONOMIQUE (PRME)

#### 1. Contexte

Le programme de recherche médico-économique (PRME) comprend deux axes :

- l'axe « innovation en santé » visant à démontrer l'efficacité des technologies de santé innovantes en vue d'une évaluation par la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- l'axe « parcours de soins » comparant en vie réelle l'efficacité des stratégies de prise en charge alternatives impliquant des technologies de santé afin d'optimiser les soins.

Les projets de recherche entrant dans le cadre du PRME sont des études médico-économiques respectant les standards méthodologiques définis par la HAS<sup>1</sup>. La mesure de l'efficacité doit privilégier l'analyse coût-efficacité ou coût-utilité. Le critère de jugement principal est médico-économique, en général un ratio coût/résultats. Le calcul du nombre de sujets nécessaires est basé en première intention sur le critère médico-économique. Il peut être basé sur le critère clinique uniquement si l'impossibilité méthodologique est justifiée. Les protocoles médico-économiques et cliniques proposés doivent impliquer systématiquement un économiste de la santé et un méthodologiste. Les résultats de ces études doivent pouvoir être pris en compte dans les décisions publiques.

#### 2. L'axe innovation en santé du PRME

##### *Définition de l'innovation éligible*

Une innovation est une technologie de santé<sup>2</sup> se situant en phase de première diffusion et dont l'efficacité et la sécurité ont été préalablement validées en recherche clinique<sup>3</sup>. Dans le cas d'un produit de santé, la technologie de santé innovante doit disposer d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou d'un marquage CE<sup>4</sup>.

##### *Objectifs*

L'axe innovation du PRME permet d'établir en contexte français l'efficacité de la technologie de santé innovante et son impact budgétaire. Ce programme adresse la réalisation d'études comparatives dont l'objectif est la démonstration de l'utilité médico-économique d'innovations à l'efficacité clinique préalablement validée.

Les projets de l'axe innovation du PRME évaluent des technologies innovantes en amont de l'avis rendu par la HAS.

Les projets concernant les technologies déjà évaluées par la HAS, quel que soit le résultat de l'évaluation, n'ont pas vocation à être soumis au PRME, sauf s'ils proposent une validation comparative de l'efficacité clinique.

##### *Éligibilité*

Le projet doit répondre aux caractéristiques suivantes :

- la mesure de l'efficacité repose sur une analyse des coûts de production et sur une analyse de l'utilité clinique réalisée dans le cadre d'essais contrôlés ;
- le critère de résultat évaluant l'utilité est clinique et défini en fonction de la nature des conséquences préalablement identifiées ;
- 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 vigueur<sup>5</sup>) ;

<sup>1</sup> Conformément au guide « Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS » disponible sur le site de la HAS : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1120711/choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has?xtmc=&xtcr=5](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1120711/choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has?xtmc=&xtcr=5).

<sup>2</sup> Selon la définition de l'International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) rapportée dans le corps de la circulaire, à l'exception des services de soins, dont la recherche est l'objet du programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) (cf. annexe VI).

<sup>3</sup> Cette étape correspond au minimum à la réalisation préalable d'étude(s) clinique(s) comparative(s) validant l'efficacité et la sécurité de l'innovation. Ces études devront être transmises *in extenso* à la DGOS lors du processus de présélection.

<sup>4</sup> AMM pour les médicaments, marquage CE pour les dispositifs médicaux.

<sup>5</sup> Ces recommandations devront être transmises à la DGOS lors du processus de présélection.

- lorsqu'un impact majeur sur les dépenses de santé est possible, une analyse d'impact budgétaire<sup>6</sup> (AIB) est encouragée ;
- les établissements impliqués dans les projets transmettent la totalité des données de coûts nécessaires à la bonne réalisation du projet ;
- les projets déposés sont de préférence multicentriques.

### 3. L'axe parcours de soins du PRME

#### *Définition du parcours de soins éligible*

L'ensemble coordonné des technologies de santé intégrées à des stratégies de prévention, de prise en charge initiale (diagnostique, pronostique, etc.), thérapeutiques et de suivi, forme le parcours de soins.

#### *Objectifs*

Cet axe du PRME vise l'optimisation du parcours du soin. Il a pour objectif l'identification des stratégies de prise en charge<sup>7</sup> les plus efficaces au moyen d'études médico-économiques comparatives.

#### *Éligibilité*

La mesure de l'efficacité reposera sur une analyse des coûts de production et sur une analyse de l'utilité clinique en vie réelle.

- lorsque la quantité et la qualité des données disponibles le permettent, la collecte et l'analyse des données reposent sur une revue systématique quantitative<sup>8</sup> de la littérature disponible ;
- lorsque les données pertinentes ne sont pas suffisantes, le recours à des études cliniques multicentriques en vie réelle<sup>9</sup> pourra être envisagé (études pragmatiques, études quasi-expérimentales...) ainsi que le recours aux bases de données médico-administratives ;
- dans tous les cas, une analyse d'impact budgétaire<sup>10</sup> (AIB) devra être réalisée.

#### *L'appel à projets*

Le PRME concerne toutes les pathologies, y compris le cancer. Pour toute demande d'informations, s'adresser à : DGOS-PRME@sante.gouv.fr.

Le processus de sélection est composé de deux étapes successives :

- présélection 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 ;
- sélection des projets complets par un jury scientifique qui expertise la faisabilité méthodologique puis opérationnelle du projet, ainsi que l'adéquation de son budget en fonction du niveau de qualité des résultats attendu.

<sup>6</sup> L'analyse AIB pourra être basée sur les recommandations de l'ISPOR récemment actualisée : Mauskopf JA, Sullivan SD, Annemans L, *et al.* Principles of good practice for budget impact analysis: Report of the ISPOR Task Force on good research practices: Budget impact analysis. *Value Health*. 2007;10:336-347; Sullivan SD, Mauskopf JA, Augustovski F, *et al.* Principles of good practice for budget impact analysis II: Report of the ISPOR task force on good research practices – budget impact analysis. *Value Health* 2014:17.

<sup>7</sup> Ces stratégies de prise en charge intègrent des technologies de santé qui ne sont alors plus innovantes, dans le sens où ces dernières auront été préalablement évaluées par la HAS et/ou prises en charge par la collectivité.

<sup>8</sup> Méta-analyses d'études avec un critère principal de jugement clinique robuste.

<sup>9</sup> Cf. guide méthodologique relatif aux « études post-inscription sur les technologies de santé », disponible sur le site de la HAS : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/etudes\\_post\\_inscription\\_technologies\\_sante.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/etudes_post_inscription_technologies_sante.pdf).

<sup>10</sup> L'analyse AIB pourra être basée sur les recommandations de l'ISPOR récemment actualisée : Mauskopf JA, Sullivan SD, Annemans L, *et al.* Principles of good practice for budget impact analysis: Report of the ISPOR Task Force on good research practices: Budget impact analysis. *Value Health*. 2007;10:336-347; Sullivan SD, Mauskopf JA, Augustovski F, *et al.* Principles of good practice for budget impact analysis II: Report of the ISPOR task force on good research practices – budget impact analysis. *Value Health* 2014:17.

## 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'organisation des soins [*Health services research* (HSR)]<sup>1</sup>. Le PREPS a pour objectif d'améliorer l'efficacité puis l'efficience de l'organisation des soins.

#### 2. Champ du PREPS

Le PREPS soutient des recherches organisationnelles relatives à :

- l'identification de nouvelles organisations ;
- l'optimisation d'organisations existantes ;
- l'identification, la définition ou l'optimisation de parcours de soins.

Ce programme de recherche est destiné à financer des recherches organisationnelles interventionnelles ou non garantissant un haut niveau de preuve et à caractère généralisable. Ces recherches doivent permettre aux décideurs d'orienter la politique de santé pour améliorer le système de soins. Ainsi, les résultats de ces recherches pourront être mis en œuvre à différents niveaux, institutionnel, national ou territorial.

Les projets intégrant plusieurs disciplines, telles que l'économie, les sciences humaines et sociales, l'informatique et le management sont bienvenus. Les équipes peuvent associer des chercheurs ou des professionnels de tous les horizons dont les compétences et les pratiques enrichissent les méthodes et les outils d'analyse et élargissent les champs d'expérimentation ou de validation des projets.

Parmi les projets éligibles, ceux associant des professionnels de disciplines diverses, et/ou associant différentes structures de prise en charge ou territoires de santé dans un cadre coopératif, seront choisis prioritairement.

#### 3. Éligibilité

Le PREPS finance les recherches portant sur l'organisation des soins. La recherche sur les produits de santé et les actes ainsi que les projets d'action de soins et leur évaluation n'entrent pas dans son champ et en sont exclus.

L'impact attendu de la recherche devra être évalué dans le contexte français.

La recherche relative à l'organisation des soins et de l'offre de soins peut se situer dans les dimensions suivantes :

- processus de travail/production de soins (telle l'organisation et la mise en œuvre d'une étape d'un parcours de soins) ;
- parcours de soins (chronologies des tâches et intervenants) ;
- flux de patients (durées et volumes) ;
- acceptabilité<sup>2</sup> des organisations ;
- besoin de formations et compétences des acteurs professionnels (courbe d'apprentissage) ;
- nouvelles coopérations (relations implicites ou contractuelles entre acteurs) ;
- modes de communication (systèmes d'information, « big data », « smart data ») ;
- accessibilité<sup>3</sup> et disponibilité ;
- soutenabilité financière et impact budgétaire ;
- adaptation de la conception architecturale et des infrastructures ;
- circuits logistiques.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> L'accessibilité, est définie en termes temporel (continuité) et géographique (proximité).

#### 4. L'appel à projets

Le PREPS concerne toutes les pathologies. Pour toute demande d'informations, s'adresser à : [DGOS-PREPS@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-PREPS@sante.gouv.fr).

Le processus de sélection est composé de deux étapes successives :

- présélection 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 préprojet ;
- sélection des projets complets par un jury scientifique qui expertise la faisabilité méthodologique puis opérationnelle du projet, ainsi que l'adéquation de son budget en fonction du niveau de qualité des résultats attendu.

## ANNEXE VII

### PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE INFIRMIÈRE ET PARAMÉDICALE (PHRIP)

#### 1. Objectifs

Le PHRIP a pour objectif la validation ou la comparaison entre eux d'actes innovants ou de stratégies de soins mis en œuvre par les auxiliaires médicaux, afin d'en sélectionner les plus efficaces ou efficaces.

#### 2. Champ

Le PHRIP vise tous les aspects de la recherche clinique, principalement la qualité et la sécurité des soins et l'amélioration continue des pratiques des auxiliaires médicaux, *via* notamment l'élaboration et la validation de nouveaux référentiels de prise en charge.

Les projets de recherche validant des méthodes innovantes de soins et de pratiques avec une vision globale de la prise en charge des patients ainsi que ceux portant sur la complémentarité et la subsidiarité entre les lieux de prise en charge sont également concernés.

#### 3. Éligibilité

Les projets éligibles au PHRIP doivent être portés par des auxiliaires médicaux (tels que définis par le CSP<sup>1</sup>), c'est-à-dire : les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire médical, les audioprothésistes, les opticiens-lunettiers, les prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et les diététiciens.

#### 4. L'appel à projets

Le PHRIP concerne toutes les pathologies. Pour toute demande d'informations, s'adresser à : DGOS-PHRIP@sante.gouv.fr.

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

Les porteurs doivent préciser la ou les professions concernées par le projet de recherche et mentionner les dispositions juridiques d'exercice de ces professions permettant la mise en œuvre du projet de recherche.

---

<sup>1</sup> Partie législative - Quatrième partie : Professions de santé - Livre III - Titres I<sup>er</sup>, II, III, IV, V, VI et VII. <https://www.legifrance.gouv.fr/affich-CODE.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20161123>.