

Production, déploiement et exploitation au sein de « Mon espace santé » du programme personnalisé de soins en cancérologie

PDE-MES-PPS-CANCER 2025

Appels à projets

Présentation comportant 3 phases successives et organisées par :

- L'Agence du numérique en santé (ANS), pour les phases 1 et 2. Accès au texte d'appel à projet ANS : <https://esante.gouv.fr/actualites/appel-projets-evolution-du-dossier-communicant-de-cancerologie-dcc>
- L'Institut national du cancer (Institut) pour la phase 3 de l'appel à projets dont la description se trouve dans ce document.

Ces appels à projets s'adressent exclusivement aux acteurs régionaux en charge de la mise en œuvre des plateformes régionales du dossier communicant de cancérologie (DCC) en région :

- Les groupements régionaux d'appui au développement de la e-Santé (GRADeS)
- Les dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC)

Les financements engagés sont gérés par l'ANS d'une part et l'Institut d'autre part.

Date limite de soumission en ligne : mardi 17 juin 2025 - 17 h00

Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION.....	4
2	CONTEXTE ET OBJECTIFS.....	5
2.1	MA SANTE 2022 – SEGUR DU NUMERIQUE EN SANTE.....	5
2.2	STRATEGIE DECENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS - LE DOSSIER COMMUNICANT DE CANCEROLOGIE.....	5
2.3	LES PLATEFORMES REGIONALES DU DOSSIER COMMUNICANT DE CANCEROLOGIE	6
2.4	LE PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS.....	6
2.5	LES ACTEURS REGIONAUX EN CHARGE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PLATEFORMES REGIONALES DU DCC 7	7
2.5.1	DISPOSITIFS SPECIFIQUES REGIONAUX DE CANCEROLOGIE (DSRC).....	7
2.5.2	GROUPEMENT REGIONAL D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DE LA E-SANTE (GRADES)	7
2.6	CONSTRUCTION DU PROJET	7
2.7	OBJECTIFS	8
3	DOCUMENTS COMMUNS DU PROJET.....	8
3.1	REFERENTIELS METIER ET TECHNIQUES DU PROJET	8
3.2	DOSSIER DE CANDIDATURE.....	8
4	MODALITES DE PARTICIPATION	9
4.1	ORGANISMES BENEFICIAIRES DE LA SUBVENTION	9
4.2	COORDINATION DU PROJET.....	9
4.3	DUREE DES PROJETS REGIONAUX ET PLANNING D'EXECUTION DES DIFFERENTES PHASES	10
4.4	LES FINANCEMENTS DU PROJET.....	10
5	PROCESSUS D'EVALUATION DES DOSSIERS.....	10
5.1	PROCESSUS D'EVALUATION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE.....	10
5.2	ÉVALUATEURS.....	11
5.3	CRITERES D'ELIGIBILITE DES DOSSIERS	11
5.4	CRITERES D'EVALUATION DES DIFFERENTS DOSSIERS DE CANDIDATURE.....	11
6	DISPOSITIONS GENERALES ET FINANCEMENT.....	12
6.1	FINANCEMENT DES PARTENAIRES ANS ET DE L'INSTITUT	12
6.2	FINANCEMENT DE L'ANS	12
6.3	FINANCEMENT DE L'INSTITUT	12
6.4	DEPENSES ELIGIBLES DU PROJET	13
6.5	VERSEMENT DE LA SUBVENTION	13
6.6	COMMUNICATION RELATIVE AU PROJET SUBVENTIONNE.....	13
6.6.1	COMMUNICATION DES CANDIDATS.....	13
6.6.2	COMMUNICATION DE L'INSTITUT ET DE L'ANS.....	14

7	<u>MODALITES DE SUIVI DU PROJET FINANCE ET CRITERES DE REALISATION</u>	14
7.1	T1 – DEVELOPPEMENTS TECHNIQUES – 10 A 12 MOIS.....	14
7.2	T2 – DEPLOIEMENTS TECHNIQUES – 2 A 4 MOIS.....	14
7.3	T3 – DEVELOPPEMENT DES USAGES DES DOCUMENTS DU PARCOURS DE CANCEROLOGIE	15
7.4	TRANSMISSION AUTOMATIQUE D’INFORMATIONS – TDB ET PORTAIL ANS « TRANSPARENCE » - DES LA FIN DE LA PHASE DE DEPLOIEMENT	15
8	<u>CALENDRIER DE L’APPEL A PROJETS</u>	15
9	<u>MODALITES DE SOUMISSION.....</u>	15
9.1	MODALITES DE SOUMISSION : PORTAIL PROJETS	15
9.2	DOSSIER DE CANDIDATURE :	16
10	<u>PUBLICATION DES RESULTATS.....</u>	16
11	<u>CONTACTS.....</u>	16
12	<u>ANNEXES – ATTESTATION DE LA PHASE DE DEPLOIEMENT (T2) ET PLANNING PROJETS REGIONAUX ..</u>	17
12.1	ANNEXE 1 - CONTENU DU MODELE D’ATTESTATION DE DEPLOIEMENT ET RECETTE REGIONALE ...	17
12.2	ANNEXE 2 – ILLUSTRATION DU DEROULEMENT DES 3 PHASES DE L’AAP. CRITERES DE VALIDATION ET REMONTEES D’INDICATEURS DE REALISATION	18
12.3	ANNEXE 3 - ILLUSTRATION DU DEROULEMENT DE L’APPEL A PROJET, REPARTITION DES VERSEMENTS DES BUDGETS ET SUIVI DES PROJETS	19

1 Introduction

L'Agence du numérique en santé (ANS) et l'Institut national du cancer (Institut) financent respectivement un appel à projets qui sont liés par leurs finalités pour **encourager la production, le déploiement et l'exploitation (PDE) au sein de Mon espace santé (MES) du programme personnalisé de soins (PPS) en cancérologie.**

Ces deux appels à projets et programmes de financements sont distincts, ils couvrent néanmoins trois phases successives et interdépendantes pour lesquelles il est nécessaire de déployer un cadre commun de soumission et de suivi des évolutions et de leurs déploiements qui seront à conduire de manière intégrée par les acteurs régionaux des plateformes régionales existantes.

Comme précisé dans l'arrêté du 14 mai 2024¹, cette collaboration se traduit dans une convention bipartite avec une organisation des deux premières phases du projet portées par l'ANS en lien avec l'Institut intervenant pour la troisième phase du projet.

Aussi les agences impliquées tout au long de la construction des 3 phases qui composent ces appels, se sont organisées pour construire ensemble et dans une démarche collaborative la publication des documents utiles à la mise en œuvre des évolutions de ces deux appels à projets.

Dans ce document commun, sous l'appellation commune de PROJET « PDE-MES-PPS-CANCER », sont réunis les documentations communes des 3 phases indissociables, dans une vision intégrée à travers :

- la description du projet ;
- le cadre de réponses et d'analyses des candidatures régionales ;
- les dispositions de chacun des financements ;
- les étapes et modalités de suivis de l'avancement des projets régionaux ;
- la présentation de l'articulation temporelle des trois phases.

Les financements relevant de ces appels à projets seront attribués aux Dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC) visés à l'[article R. 6123-90-1 du code de la santé publique](#) et aux Groupements régionaux d'appui au développement de l'e-Santé (GRADeS), opérateurs des plateformes régionales, afin d'atteindre des cibles techniques de développement et de déploiement opérationnel des PPS en cancérologie permettant leur dépôt dans l'espace numérique de santé, dans le respect des référentiels de l'[article L. 1470-5 du même code](#).

L'ANS est chargée de la gestion technique, administrative et financière du programme de financement contribuant aux évolutions techniques des plateformes régionales du dossier communicant de cancérologie (DCC). Elle s'appuie sur l'Institut pour la réception des candidatures, l'expertise des dossiers et le suivi des projets financés.

¹ [Arrêté du 14 mai 2024 relatif à la mise en place d'un programme de financement destiné à encourager la production, le déploiement et l'exploitation au sein de Mon espace santé du programme personnalisé de soins en cancérologie](#)

2 Contexte et objectifs

2.1 Ma Santé 2022 – Ségur du Numérique en Santé

Les pouvoirs publics mènent depuis plusieurs années une politique nationale de santé globale poursuivant plusieurs objectifs : « moderniser le système français, améliorer le quotidien des soignants et la prise en charge des patients »².

La stratégie nationale « Ma Santé 2022 » est au cœur des orientations prises, coordonnant l'ensemble des acteurs et moyens mis en œuvre afin d'atteindre les objectifs identifiés, parmi lesquels l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins administrés. L'investissement national historique réalisé dans la numérisation des parcours de soins est l'un des moyens engagés pour encourager le développement de parcours de soins toujours plus cohérents et pertinents.

Le pilotage stratégique de l'ensemble des chantiers de transformation du numérique en santé est assuré par la Délégation du Numérique en Santé (DNS), s'appuyant sur l'Agence du Numérique en Santé (ANS) en charge de la « mise en œuvre opérationnelle de la politique du numérique en santé »³. Le développement de l'espace du Numérique de Santé et de ses services (Mon espace santé) est sous le pilotage opérationnel de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

La mise en œuvre de « Ma Santé 2022 » repose en partie sur la mise à disposition pour chaque français d'un portail personnalisé de services via un compte personnel unique⁴ : « Mon Espace Santé ». Ce portail a pour vocation de permettre aux patients et aux professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge un accès facilité au Dossier Médical Partagé (DMP), réunissant l'ensemble des documents de soins s'inscrivant dans leur parcours de santé. Le recours à la Messagerie Sécurisée de Santé est également mis en œuvre sur le territoire, afin de sécuriser la transmission des documents de soin / informations médicales entre professionnels de santé (via la MSS professionnelle) et entre les professionnels et les patients (via la MSS citoyenne). Enfin, la gestion obligatoire d'une identité nationale de santé attribuée à chaque assuré de la sécurité sociale permet de sécuriser l'identification unique du patient au sein des outils numériques, ainsi que les informations médicales véhiculées qui lui sont rattachées.

Avec le développement du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC), la Stratégie décennale de Lutte contre les cancers menée par l'Institut national du cancer, s'inscrit dans l'amélioration du parcours de soins du patient par le numérique dessinée par la politique nationale Ma Santé 2022. Le projet PDE-MES-PPS-CANCER a ainsi vocation à s'inscrire pleinement dans l'utilisation des trois services socles nationaux (DMP, MSS, INS) pour amplifier la numérisation du parcours de soins et généraliser le partage sécurisé des données entre les professionnels de santé et les patients afin de mieux soigner.

2.2 Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Le Dossier Communicant de Cancérologie

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030⁵ marque une volonté forte et partagée d'améliorer l'offre de santé et le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens, sur les champs de la prévention primaire et du dépistage, aux personnes touchées par la maladie, dans leurs parcours de

² [Ségur de la santé : les conclusions - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

³ Feuille de route « Accélérer le virage numérique » avril 2019 - [Dossier de 190425 dossier presse Ma Sante 2022 masante2022_ok.pdf](#)

⁴ [Recourir au numérique pour mieux soigner - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

⁵ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>

soins et parcours de vie, ou encore à l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer, de la santé et de la recherche.

La Stratégie décennale se veut en continuité des précédents plans cancer et insiste notamment sur la nécessité de disposer de documents dématérialisés et interopérables permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. De même, le décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins pour le traitement du cancer ([décret n° 2022 du 26 avril 2022](#)) pour les établissements autorisés à l'activité de soins du cancer (Art. D. 6124-131-8) précise que le titulaire de l'autorisation doit garantir le partage sécurisé de documents dématérialisés dont le programme personnalisé de soins (PPS) fait partie.

Le dossier communicant de cancérologie définit un ensemble de documents médicaux nécessaires au parcours de soins des personnes atteintes d'un cancer et les moyens de les produire pour les échanger entre les professionnels concernés. La définition de ces documents est nationale et réalisée en concertation avec les professionnels. Le DCC n'a pas d'existence physique au sens d'un « dossier unique » contenant tous les documents. Il concerne des documents standardisés qui doivent pouvoir être accessibles soit directement dans le dossier patient informatisé d'une structure, ou au travers de plateformes régionales pour la bonne coordination des soins, et pour le patient être présents dans Mon espace santé.

Le DCC est complémentaire à Mon espace santé (DMP) pour assurer la prise en charge globale de la personne en permettant l'accès des professionnels de santé autorisés⁶ quel que soit le lieu d'accompagnement du patient. L'articulation entre DCC et Mon espace santé (DMP) est fonction du type de document, et de l'étape dans le parcours de soins de la personne. Le DCC est conçu avec la même vision que celle du dossier patient informatisé (DPI) présent au sein d'un établissement. Il s'adresse aux professionnels de santé impliqués dans le parcours de cancérologie et les documents du parcours de cancérologie sont accessibles de la même façon que pour le DPI.

2.3 Les plateformes régionales du dossier communicant de cancérologie

Des solutions mettant en œuvre le dossier communicant de cancérologie (DCC) existent sous la forme de plateformes régionales qui centralisent les services utiles aux professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins en cancérologie. Ces solutions assurent, depuis plusieurs années : 1) la gestion et la tenue des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui mobilisent l'ensemble des établissements autorisés au traitement du cancer, et 2) la production de la fiche de synthèse des RCP. Certaines solutions ont initié la production d'un Programme Personnalisé de Soins (PPS) « maison ». La réalisation du PPS est liée à la fiche RCP qui décrit les propositions thérapeutiques faites à chaque patient.

2.4 Le programme personnalisé de soins

Le PPS précise le plan de soins (les différentes étapes de la prise en charge) selon un calendrier défini. Il a été démontré que la connaissance a priori de ce plan de soins par les patients participait à la baisse de l'anxiété qui naît chez chacun d'eux à l'annonce du diagnostic de cancer.

Le PPS est intégré au cadre d'interopérabilité. Il est publié dans l'espace dédié aux documents interopérables, depuis le 3^{ème} trimestre 2021⁷, à disposition des éditeurs et des GRADeS pouvant l'implémenter dans les solutions DCC.

⁶ Selon la matrice d'habilitation des professionnels de santé : <https://www.dmp.fr/documents/d/dmp/matrice-habilitation>

⁷ Espace de publication ANS : <https://esante.gouv.fr/volet-cancer-pps-programme-personnalise-de-soins-en-cancerologie>

Compte tenu des exigences nationales du parcours de soins en cancérologie⁸ et du développement des services socles du numérique en santé porté par le Ségur numérique, il est indispensable que les régions fassent évoluer leur solution DCC afin d'assurer « le partage fluide et sécurisé » des données du parcours de soins en cancérologie « entre professionnels et avec l'utilisateur pour [...] mieux soigner ».

2.5 Les acteurs régionaux en charge de la mise en œuvre des plateformes régionales du DCC

Les GRADeS et les DSRC sont des acteurs régionaux complémentaires et associés pour la bonne conduite du projet de manière à couvrir les champs d'expertises technique et du parcours de cancérologie.

2.5.1 Dispositifs Spécifiques Régionaux de Cancérologie (DSRC)

Les DSRC (anciennement appelés Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC)) sont, depuis le 1er plan cancer (2003 – 2007), en charge de la mise en œuvre du dossier communicant de cancérologie. Ils ont été la maîtrise d'ouvrage en 2011 de la phase pilote de mise en œuvre du service « Dossier communicant de cancérologie » du dossier médical personnel (ex-DMP du MES).

Parmi les principaux champs de contribution des DSRC aux chantiers régionaux, la mission 2 « Soutenir la qualité/sécurité des pratiques de l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir dans le parcours des patients » prévoit « Enfin, les RRC devront accompagner le déploiement des outils numériques en santé dans le champ de la cancérologie, notamment le dossier communicant de cancérologie, en lien avec la politique e-santé nationale et régionale ».

Pilotés par les agences régionales de santé (ARS), ils doivent veiller à la cohérence du DCC avec le cadre des espaces numériques régionaux de santé en lien avec leur GRADeS et leur éditeur, dans le respect des référentiels fonctionnels et techniques du projet, et des instructions portant sur la cible du système d'information du DCC.

Dans certaines régions, les DSRC sont les porteurs du contrat logiciel avec les éditeurs de plateforme DCC.

2.5.2 Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS)

Les GRADeS assurent une expertise e-santé pour les territoires et accompagnent les professionnels de santé dans la transition numérique sur leur métier. Ils garantissent la finalité d'améliorer la qualité des soins, le respect de la sécurité et de la confidentialité des données de santé et le développement des usages de services numériques de santé en région.

Les GRADeS sont pilotés par les ARS et déclinent notamment la politique numérique au niveau régional. Ils interviennent en soutien aux DSRC dans la mise en œuvre de la plateforme régionale du DCC.

Dans certaines régions, les GRADeS sont les porteurs du contrat logiciel avec les éditeurs de plateforme DCC.

2.6 Construction du Projet

Le projet PDE-MES-PPS-CANCER s'inspire des travaux menés dans les couloirs du Ségur du numérique et décline les référentiels nationaux dans le contexte de la cancérologie.

⁸ Mise en œuvre du service DCC - Définition de la cible 2013-2015 - présentation détaillée (novembre 2013) ; Instruction SG/DSSIS/INCa no 2013-378 du 13 novembre 2013 relative à la description du système d'information cible du dossier communicant de cancérologie (DCC) ; Instruction SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016 relative à l'actualisation pour 2017 de la cible du système d'information du dossier communicant de cancérologie (DCC)

Pour mener à bien la définition des attendus du projet, ont été réunis la Direction du Numérique en Santé, l'Institut national du cancer et l'Agence du numérique en santé.

Piloté par l'Institut national du cancer, les travaux se sont inscrits dans une démarche constructive faisant intervenir l'ensemble des parties prenantes régionales (GRADeS, DSRC et ARS) pour répondre aux besoins du parcours de soins et les acteurs nationaux (ANS, DNS, CNAM) impliqués dans la gestion des référentiels du numérique en santé et du parcours de soins en cancérologie.

2.7 Objectifs

Aussi, le projet « Production, déploiement et exploitation au sein de Mon espace santé du programme personnalisé de soins en cancérologie » (PDE-MES-PPS-CANCER) consiste à mettre en œuvre de manière homogène et rapide, dans l'ensemble des régions dotées d'une plateforme régionale de cancérologie, les prérequis techniques et organisationnels nécessaires à la production et au versement du PPS en cancérologie conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS) dans le dossier médical partagé (DMP) / Mon Espace Santé (MES) des patients atteints de cancer afin qu'ils puissent avoir accès aux informations concernant les modalités thérapeutiques de leur prise en charge. Il s'agit également de faire bénéficier les établissements de santé dont la solution DCC est intégrée dans le SIH des évolutions apportées dans le cadre du projet PDE-MES-PPS-CANCER.

3 Documents communs du projet

3.1 Référentiels métier et techniques du projet

Le dossier de candidature d'évolution des plateformes régionale du DCC doit répondre aux attendus des deux appels à projets dont les documents communs suivants sont :

- Cahier des charges fonctionnelles (CDC DCC) : décrit le contexte de mise en œuvre des exigences techniques et fonctionnelles contenues dans le Référentiel d'Exigences Minimales (REM).
- Référentiel d'exigences minimales (REM) : définit les exigences techniques des services socles et des fonctionnalités du domaine de la cancérologie à respecter pour la réalisation du projet ainsi que les éléments de preuve à fournir.

Ces documents précisent leur articulation avec les référentiels nationaux du numérique en santé.

3.2 Dossier de candidature

Le dossier de candidature complet comprend les documents suivants :

- Dossier descriptif du projet : dossier technique d'évolution des plateformes régionales du DCC ;
- Budget prévisionnel ;
- Dossier administratif d'engagements.

4 Modalités de participation

4.1 Organismes bénéficiaires de la subvention

En référence à l'arrêté du 14 mai 2024, ce projet s'adresse exclusivement aux organismes suivants :

- DSRC : les dispositifs spécifiques régionaux du cancer,
- GRADeS : Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé.

Un GRADeS ou un DSRC, est identifié en tant qu'organisme bénéficiaire de la subvention pour chaque dossier de candidature.

Que ce dossier concerne une solution DCC sous licence d'un éditeur ou une solution DCC dont la région est propriétaire du code source (région auto éditrice), le développement des évolutions d'une solution (cf. Cahier des charges et REM associés) ne sera financé qu'une seule fois lorsqu'elle concerne plusieurs acteurs régionaux.

Le dossier de candidature peut concerner :

- **une région auto-éditrice.** Le GRADeS ou le DSRC éditeur de cette solution, coordonnera seul les développements et les déploiements en tant que **région coordinatrice et bénéficiaire des subventions de financement des 3 phases du projet.**
 - **un groupe de régions autour d'une solution** d'un même éditeur. L'organisme bénéficiaire de la subvention est identifié comme **région coordinatrice** des développements communs. La solution développée sera ensuite déployée dans les autres **régions partenaires** de ce groupe de régions.
- **Bénéficiaires de la subvention de l'appel à projets ANS (phases 1 et 2) :**
- Dans le cadre de cet appel, **chacune des régions** (coordinatrice et partenaire(s)) **sera un organisme bénéficiaire des financements** pour ces 2 phases du projet selon l'échelonnement des versements prévus (cf. page 19).
- **Bénéficiaire de la subvention de l'appel à projet de l'Institut (phase 3) :**
- Dans le cadre de cet appel, l'organisme (GRADeS ou DSRC de la **région coordinatrice** sera le **seul organisme bénéficiaire du financement** de la phase 3 **et assurera le reversement des fonds alloués, sous réserve d'être doté d'un comptable public, entre les organismes** (GRADeS ou DSRC) porteurs du contrat du même éditeur des autres **régions partenaires** du groupe de régions, selon l'échelonnement des versements prévus (cf. page 19).

4.2 Coordination du projet

La coordination du projet est assurée par **une seule personne** qui appartient à un des organismes cités ci-dessus.

En plus de son rôle technique, le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du projet, de la mise en place des modalités de la collaboration entre les participants, de la production des documents requis dont les rapports d'activité, de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

4.3 Durée des projets régionaux et planning d'exécution des différentes phases

La durée du projet financé est de 36 mois, à compter de la signature de chacune des conventions de subvention de l'ANS et de l'Institut.

Aucun engagement juridiquement contraignant de commande ou rendant irréversible le projet ne doit avoir été pris par le candidat avant sa candidature.

Le projet distingue 3 phases d'exécution au cours des 36 mois du projet :

- **Phase 1** : Développements permettant l'évolution des solutions informatiques régionales existantes ;
- **Phase 2** : Déploiement technique des solutions informatiques évoluées ;
- **Phase 3** : Développements des usages des documents du programme de parcours de soins en cancérologie (PPS et Fiche RCP).

Cf. Annexe 2 – Illustration du déroulement des 3 phases de l'AAP. Critères de validation et remontées d'indicateurs de réalisation, page 18

4.4 Les financements du projet

L'ANS finance les évolutions et déploiements techniques des plateformes régionales mettant en œuvre les fonctionnalités du DCC, (phase 1 et 2). L'Institut finance l'accompagnement des usages nécessaires à la mise en œuvre du PPS (phase 3), de sa production par les professionnels de soins jusqu'à sa remise au patient et notamment son dépôt dans son espace santé (DMP).

L'organisme bénéficiaire de financement est responsable devant l'ANS et l'Institut, au titre des phases du projet financées : de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des documents contractuels (cf. Modalités de suivi du projet financé page 14).

Dans le cadre de l'appel à projet Institut, le budget sera alloué à l'organisme désigné organisme bénéficiaire, qui gèrera les fonds et, à condition d'être doté d'un comptable public, les reversements à chaque partenaire du projet.

5 Processus d'évaluation des dossiers

5.1 Processus d'évaluation des dossiers de candidature

Les principales étapes de la procédure sont les suivantes :

- Vérification de la complétude des dossiers et du respect des critères d'éligibilité ;
- Évaluation du dossier par un groupe d'experts qualifiés en charge de l'évaluation selon les domaines de compétences respectifs de l'ANS et de l'Institut ;
- Discussion et conclusions sur les dossiers au sein des comités d'évaluation et d'engagement ;
- Avis consultatif motivés par les comités d'évaluation et d'engagement transmis respectivement au Président de l'Institut et à la Direction générale de l'ANS ;
- La décision finale de sélection des dossiers retenus et des financements alloués reviendra à la Direction générale de l'ANS pour les phases 1 et 2 et au Président de l'Institut pour la phase 3.

5.2 Évaluateurs

➤ Comité d'évaluation de l'Institut :

Pour mener à bien l'évaluation des dossiers présentés, l'Institut national du cancer s'appuie sur un comité d'évaluation. Ce comité comprend des personnalités qualifiées, représentants de l'ANS, DNS, l'Institut, ainsi qu'un représentant des usagers et un représentant de professionnels de la cancérologie ci-après dénommés rapporteurs.

Avant d'accéder à l'évaluation, les rapporteurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic⁹) à :

- Respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultables à l'adresse suivante : https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/deontologie-et-transparence#acteurs_de_l_evaluation_de_projet ;
- Conserver confidentiels les documents ou informations auxquels ils auront accès ;
- Déclarer les liens d'intérêts directs ou indirects qu'ils pourraient avoir avec les projets à évaluer.

➤ Comité d'engagement de l'ANS :

Pour émettre un avis éclairé, le comité d'engagement s'appuie sur l'évaluation d'un groupe d'experts qualifiés dans le champ de compétence de l'ANS.

Il est présidé par le président du conseil d'administration de l'ANS, et composé des membres désignés par le conseil d'administration de l'ANS, et de deux personnalités qualifiées désignées par l'Institut.

Toutes les personnes susceptibles d'intervenir dans le cadre de ces appels à Projets s'engagent par leur signature à respecter la charte de prévention des conflits d'intérêt de l'ANS.

5.3 Critères d'éligibilité des dossiers

Pour être éligible, le dossier complet de candidature aux 3 phases du projet, doit comprendre :

- La complétude des rubriques de soumission en ligne
- Le dossier descriptif du projet d'évolution de plateforme(s) régionale(s) existantes mettant en œuvre les fonctionnalités du DCC dûment complété – document Word déposé sur le portail
- Le budget prévisionnel dûment complété dans l'annexe budgétaire – document Excel déposé sur le portail
- Dossier administratif d'engagements – document Word dûment signé et déposé sur le portail

5.4 Critères d'évaluation des différents dossiers de candidature

Le dossier complet est évalué à partir du dossier descriptif de projet, selon les critères suivants :

- Le contexte actuel ;
- La qualité de la gouvernance proposée (pilotage et comitologie) ;
- Le contexte des 3 phases des deux appels à projets ;
- Les enjeux calendaires des 3 phases du projet ;
- Les développements techniques de la solution DCC retenus pour atteindre la cible ;

⁹ Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et engage juridiquement le signataire

- Modalités d'intégration du déploiement en production de la solution DCC pour l'ensemble des régions ;
- Appréhension des moyens mis en œuvre pour le développement des usages et démarche d'évaluation ;
- Indicateurs et descripteurs d'avancement et de réalisation du projet ;
- Perspectives de mise en œuvre du projet ;
- Analyse du budget prévisionnel.

6 Dispositions générales et financement

6.1 Financement des partenaires ANS et de l'Institut

A la suite de la décision favorable prise par le Président de l'Institut et la Direction générale de l'ANS, les bénéficiaires des dossiers retenus s'engageront par deux conventions distinctes :

- Une convention signée avec l'ANS associée au financement Ségur géré par l'ANS couvrant les objectifs de réalisation des phases 1 et 2.
- Une convention signée avec l'Institut associée à son financement couvrant les objectifs de réalisation de la phase 3.

Chacune des conventions fixe les objectifs, les moyens, le calendrier et les conditions de réalisation du projet ainsi que les modalités d'évaluation des résultats et de contrôle par l'ANS, ou l'Institut selon le signataire de la convention, de la bonne utilisation des crédits, moyens ou services mis à disposition.

6.2 Financement de l'ANS

Les financements octroyés dans le cadre de l'appel à projets au titre des phases 1 et 2 relèvent du périmètre du Ségur numérique, programme d'investissement intégré au plan national de relance et de résilience (PNRR) pour lequel la France sollicite un financement européen. A ce titre, une attention particulière est portée au contrôle permettant de garantir la conformité des financements octroyés dans le cadre de l'appel à projets, notamment s'agissant des impératifs de non surcompensation.

Ainsi, les DSRC et les GRADeS, bénéficiaires de financements dans le cadre de l'appel à projet doivent tenir à disposition de l'ANS, les éléments comptables permettant d'attester que les financements reçus, comparés aux coûts nets occasionnés par l'atteinte des exigences et des cibles d'usages exigées, n'entraînent pas de surcompensation. En cas de contrôle par l'État, de sa propre initiative ou à la demande de la Commission européenne, et si une surcompensation est constatée, le bénéficiaire sera amené à rembourser la part des financements relevant d'une telle surcompensation.

6.3 Financement de l'Institut

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement n°2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer, consultable à l'adresse suivante : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/reglement-des-subventions>

L'organisme bénéficiaire (représentant légal) et le coordonnateur doivent s'engager à respecter le règlement des subventions, sous réserve des éventuelles dérogations qui y seraient apportées dans

l'acte attributif conclu entre l'Institut national du cancer et l'organisme bénéficiaire. Il lui revient de le faire respecter par les organismes partenaires au projet.

Le budget sera alloué à l'organisme désigné bénéficiaire, qui gèrera les fonds et, le cas échéant, les versements à chaque partenaire.

6.4 Dépenses éligibles du projet

En référence au règlement n°2021-01, les subventions accordées pourront financer :

- Des frais de personnel ;
- Des frais de fonctionnement dont prestations externes liées à la réalisation du projet ;
- Les dépenses d'équipements sont uniquement destinées à l'achat de logiciel ;
- Des frais de gestion : à hauteur de 8 % maximum du coût total des dépenses éligibles (personnel, fonctionnement, équipement) effectivement payées.

Le budget prévisionnel du projet devra être présenté en tenant compte des 3 phases du projet : développements permettant l'évolution des outils informatiques du DCC, déploiements des outils informatiques et développements des usages des documents du parcours de cancérologie (cf. document Excel budget prévisionnel) ;

Les budgets des phases 1 et 2 ne sont pas fongibles avec le budget de la phase 3.

6.5 Versement de la subvention

Pour permettre la bonne conduite du projet financé, les montants des versements par tranche seront précisés dans chacun des actes attributifs. Les tranches exprimées en pourcentage et leur répartition sont définies selon la phase et le montant accordé par l'ANS et l'Institut.

Cf. Annexe 3 - Illustration du déroulement de l'appel à projet, répartition des versements des budgets et suivi des projets, page 19

6.6 Communication relative au projet subventionné

6.6.1 Communication des candidats

Les communications relatives à la réalisation du projet et, particulièrement les communications en direction de la presse, mentionneront le soutien apporté par le Ministère des Solidarités et de la Santé (délégation ministérielle du numérique en santé), par l'ANS et par l'Institut dans leurs actions de communication et la publication de leurs résultats avec la mention unique « ce projet a été soutenu par la délégation ministérielle du numérique en santé (DNS), l'Agence du numérique en santé (ANS) et l'Institut national du cancer (Institut) », ainsi que la mention du financement par l'Union européenne comme indiqué ci-après « Le financement du projet relève du programme Ségur numérique, entièrement pourvu par des fonds européens, dans le cadre du plan de relance et de résilience européen ».

Toute autre utilisation devra faire l'objet de l'accord préalable et écrit de chaque financeur.

6.6.2 Communication de l'Institut et de l'ANS

L'Institut et l'ANS sont susceptibles de réutiliser des données collectées au cours du projet, cela concerne :

- Les informations intégrées au portail « transparence » de l'ANS¹⁰ et relatives aux chiffres clés du déploiement du Ségur du numérique en santé ;
- Les données statistiques régionales issues des tableaux de bord trimestriels du projet, agrégées au niveau national ou régional ;
- L'atteinte régionale des Mesures (M1 et M2) dans le cadre du programme CoMet de l'ANS, jalons caractérisant l'amorce et l'avancement des usages.

7 Modalités de suivi du projet financé et critères de réalisation

Le projet distingue 3 phases d'exécution (T1, T2, T3) au cours des 36 mois du projet.

La fin de chaque phase donnera lieu à différents temps de transmission de documents (notamment les rapports d'activité finaux et bilans financiers,) permettant la vérification du bon déroulement du projet et la libération des tranches du budget alloué au(x) bénéficiaire(s).

En cas d'audit motivé par les financeurs du projet, les bénéficiaires des financements pourront être sollicités et devront mettre à disposition les preuves de conformité techniques des 2 premières phases du projet.

Tous ces éléments seront précisés dans chacun des actes attributifs de financement.

Cf. Annexe 3 - Illustration du déroulement de l'appel à projet, répartition des versements des budgets et suivi des projets, page 19

7.1 T1 – Développements techniques – 10 à 12 mois

Au l'issue de cette phase les documents suivants sont à transmettre :

- rapport d'activité intermédiaire de la phase de développement technique ;
- le cahier de recette éditeur ;
- l'attestation de conformité au REM, transmise par l'ANS à la suite de la vérification de l'ensemble des preuves déposées sur la Plateforme convergence.

7.2 T2 – Déploiements techniques – 2 à 4 mois

A l'issue de cette phase les éléments suivants sont à transmettre :

- rapport d'activité final de la phase de déploiement ;
- un rapport financier qui rend compte des dépenses engagées pour les deux premières phases de l'AAP ANS, visé par une autorité financière compétente ;
- une première transmission du TDB régional sera réalisée pour valider la bonne réception des données chiffrées par l'Institut et l'ANS ;
- le cahier de recette régionale ;

¹⁰ Les chiffres clés du déploiement du Ségur du numérique en santé | Agence du Numérique en Santé (esante.gouv.fr) - <https://esante.gouv.fr/segur/transparence>

- l'attestation de conformité DMP, transmise par l'ANS suite aux tests de dépôt de PPS dans le DMP OU Attestation régionale de déploiement

7.3 T3 – Développement des usages des documents du parcours de cancérologie

- L'attestation de déploiement et de recette régionale (Annexe 1)
- Une première mesure (Mesure M1) de réalisation, qualifiant la faisabilité de la transmission des PPS sera réalisée par chaque région.

Le niveau d'atteinte attendu de cette mesure 1 est :

3 PPS dans DMP et PDC pour au moins 25% des ES, autorisés au traitement du cancer, disposant de connecteur vers la solution régionale DCC ;

- Un rapport d'activité intermédiaire ;
- Avant l'issue de cette phase, une seconde mesure (Mesure M2) de réalisation, qualifiant l'amorçage « en routine » de la remise aux patients des PPS dématérialisés sera réalisée par chaque région.

Le niveau d'atteinte attendu de cette mesure 2 est :

10 PPS dans DMP et transmis à la PDC pour au moins 75% des ES, autorisés au traitement du cancer, disposant de connecteur vers la solution régionale DCC ;

- Enfin, les rapports d'activité et financier finaux de cette dernière phase.

7.4 Transmission automatique d'informations – TDB et Portail ANS « transparence » - dès la fin de la phase de déploiement

A l'issue de la phase de déploiement technique (T2), des informations chiffrées seront communiquées trimestriellement aux contacts de l'Institut et de l'ANS :

Via la transmission par mail, des tableaux de bords régionaux de suivi, (Module TDB cf. REM module TDB).

8 Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets	30 avril 2025
Date limite de soumission du dossier de candidature	17 juin 2025
Comité d'évaluation	début septembre 2025
Publication des résultats	octobre 2025

9 Modalités de soumission

9.1 Modalités de soumission : portail PROJETS

La soumission des projets s'effectue à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr>

Création/activation de compte : pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page d'accueil du portail PROJETS.

- Si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte et complétez vos identité et profil professionnel.
- Si vous êtes déjà enregistré un message vous signale que votre adresse email existe déjà. Il vous suffit alors de cliquer sur "Mot de passe oublié" et de suivre les indications.
- Enfin, si vous pensiez être déjà inscrit et que votre adresse email n'est pas reconnue, contactez-nous à l'adresse : assistanceprojets@institutcancer.fr

Dépôt du dossier de candidature : tout dossier de candidature doit être déposé au nom et coordonnées du coordonnateur exclusivement. Un dossier déposé sous un autre nom/adresse mail ne sera pas recevable.

9.2 Dossier de candidature :

Le candidat accède à son compte dans le portail PROJETS :

- Il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Il dépose les documents requis pour la soumission :
 - Descriptif du projet dans la rubrique « Présentation du projet » ;
 - Budget prévisionnel dans la rubrique « annexe financière – budget prévisionnel » ;
 - Autres documents dans la rubrique « Pièces jointes complémentaires »
 - Dossier d'engagement dans la rubrique « engagements »

Validation/soumission : la validation définitive impose une relecture de la complétion des données, le clic « soumission définitive » génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

10 Publication des résultats

Les résultats seront communiqués aux coordonnateurs et à leur organisme de références.

La liste des projets financés sera publiée sur le site de l'Institut et le site de l'ANS le cas échéant.

11 Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

- **de nature technique et d'activité :**

ANS : Frédéric DUVIGNAUD, Chef de projet

Frederic.DUVIGNAUD@esante.gouv.fr

Institut : Frédérique BUFFAUT, Responsable de la Mission incubateur et plateforme de données

fbuffaut@institutcancer.fr

- **d'ordre technique sur le portail** ou de nature administrative :

assistanceprojets@institutcancer.fr

12 Annexes – Attestation de la phase de déploiement (T2) et planning projets régionaux

12.1 Annexe 1 - Contenu du modèle d'attestation de déploiement et recette régionale

Attestation de vérification de la phase de déploiement et recette régionale

Je, soussigné :

Nom du responsable de l'organisation	Organisation GRADEs ou DSRC	Email	Téléphone	N° FINESs Juridique ou N° SIRET

Atteste que le logiciel livré correspond au cahier des charges et au Référentiel d'Exigences Minimales (REM) du projet PDE-MES-PPS-CANCER et fonctionne dans notre environnement de test ou de pré-production. Le cahier de recette régionale est joint en annexe.

Nom de l'Editeur/Prestataire	Nom de la solution/Module	Numéro de Version

L'éditeur / prestataire s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par nos soins, à notre demande, avec pour résultat, le déploiement et les scénarii de conformité ont pu être validés dans le respect du cahier des charges et du REM associés :

Avec réserve bloquante Avec réserve non bloquante Sans réserve

La ou les prestations de l'éditeur / prestataire ayant été validée(s) avec réserve bloquante, cette attestation ne constitue pas la validation de l'atteinte des objectifs fixés. Une nouvelle attestation doit être émise avec la mention « Avec réserve non bloquante » ou « Sans réserve » pour établir la validation de la prestation fournie.

Commentaire : A compléter dès lors que des réserves sont exprimées.

Les observations peuvent être distinguées par module le cas échéant

En l'absence de réserve bloquante, la région atteste que le logiciel peut être mis en production : OUI / NON

L'ouverture de la solution ou des services est réalisée après la mise en œuvre de l'ensemble des fonctionnalités. Date de l'ouverture de service¹ :

A, Le

Signature :

¹ Il est à noter que la période de garantie éditeur devrait démarrer à partir de la date de mise en service.

12.2 Annexe 2 – Illustration du déroulement des 3 phases de l’AAP. Critères de validation et remontées d’indicateurs de réalisation

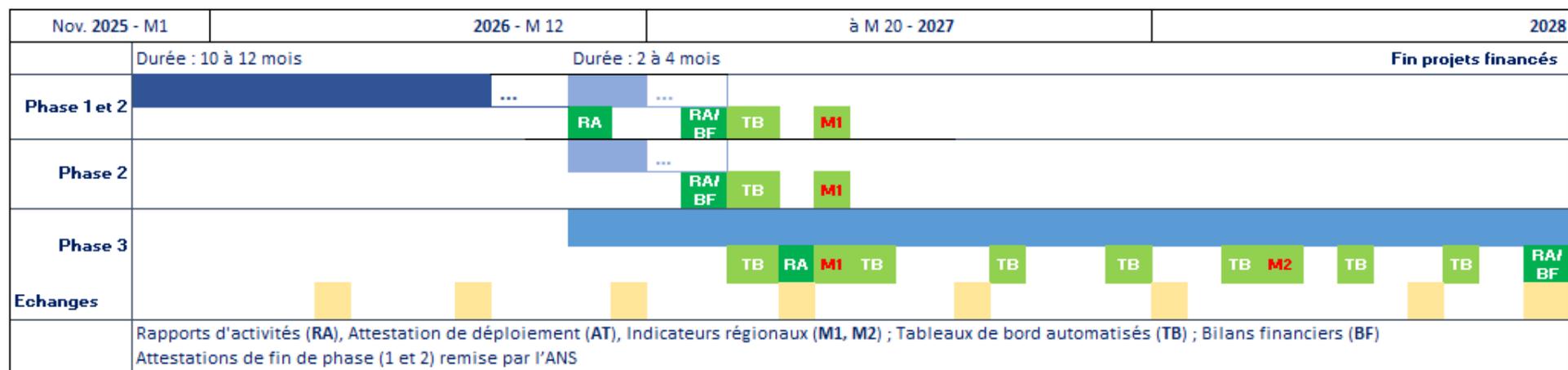
ANS Phases 1 et 2 - Régions pilotes -- Développements et déploiements techniques. Les 2 premières phases sont successives strictement.

ANS Phase 2 - Régions partenaires -- Déploiements techniques

Institut Phase 3 -- Développement des usages dans toutes les régions

Tout au long du projet : Réunions d'échanges et retours d'expériences régionales

Les deux premières phases projet sont strictement successives.



12.3 Annexe 3 - Illustration du déroulement de l'appel à projet, répartition des versements des budgets et suivi des projets

ANS Phases 1 et 2 - Régions pilotes -- Développements et déploiements techniques. Les 2 premières phases sont successives strictement.

ANS Phase 2 - Régions partenaires -- Déploiements techniques

Institut Phase 3 -- Développement des usages dans toutes les régions

Tout au long du projet : Réunions d'échanges et retours d'expériences régionales

Les deux premières phases projet sont strictement successives.

	Nov. 2025 - M1	2026 - M 12				à M 20 2027				2028					
	Durée : 10 à 12 mois				Durée : 2 à 4 mois				Fin projets financés						
Phase 1 et 2	40%				60%										
Phase 2	0%				100%										
Phase 3	50%				40%				10%						
Documents			RA	RA/BF	TB	RA	M1	TB	TB	TB	M2	TB	TB	TB	RA/BF
Echanges	M1			M12		M16		M20			M30			M36	
	* Convention multipartites : ANS, chaque région pilote, autres régions partenaires (même éditeur → versements échelonnés directement aux régions concernées)														
	** Convention bipartites : Institut, chaque région pilote, lettre d'engagement ARS de toutes les régions (même éditeur) → versements échelonné avec reversement par la région pilote à leur(s) région(s) partenaire(s)														
	X X Tranche budgétaire libérée														
Documents	Rapports d'activité (Attestation de déploiement et cahiers de recette) et bilans financiers. Attestations de fin de phase (1 et 2) remise par l'ANS														
	Remontées automatisées d'indicateurs (TB) et transmission des mesures M1 et M2														