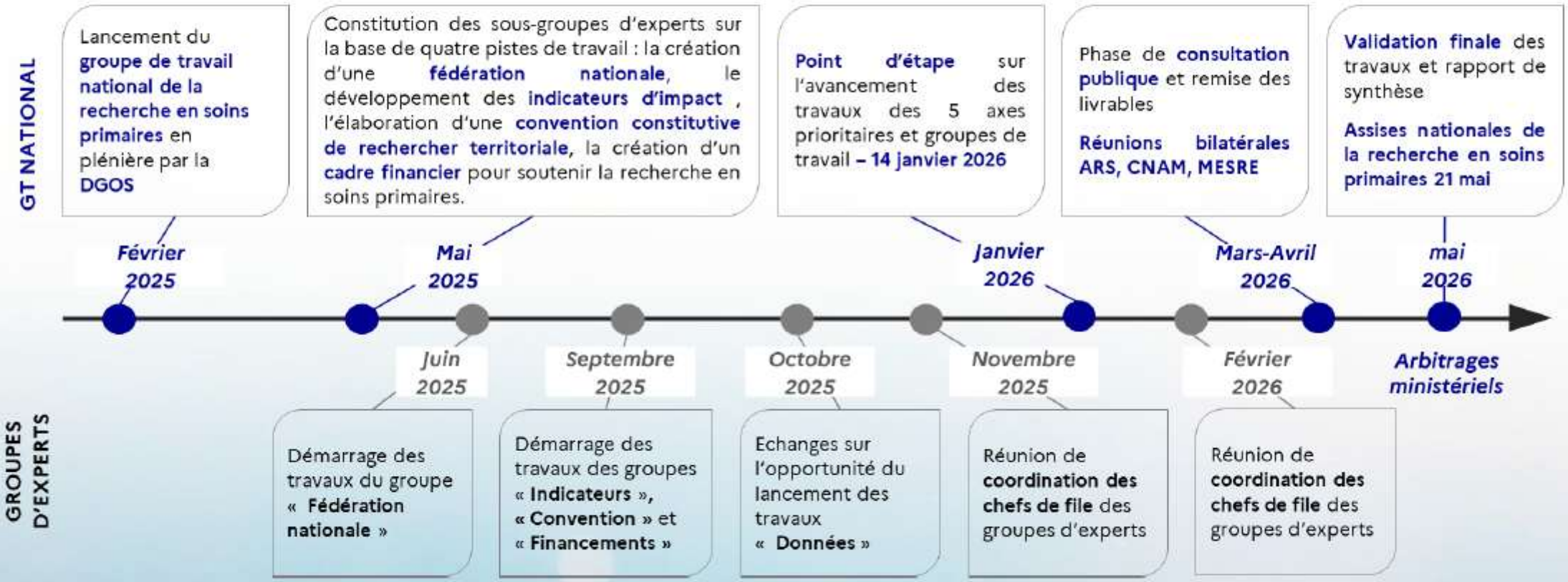
GT national RSP : méthodologie adoptée

- 4 thématiques pour structurer et soutenir la RSP = 4 sous-groupes pilotés par des chefs de file
- => concertation avec les acteurs puis note de cadrage (15/04/25) pour constituer les 4 sous-groupes

Création d'une fédération	Indicateurs recherche	Conventionnement	Financement	Données
Dr. Gladys IBANEZ Dr. Cédric RAT	Dr. Yann BOURGUEIL Dr. Nicolas PINSAULT	Dr. Julien LE BRETON Dr. Axèle REBERGA Dr. Tom MARTY	DGOS	DNS/DGOS
• Assurer la représentativité de la RSP • Être l'interlocuteur des pouvoirs publics (notamment) • Être force de proposition pour la RSP	• Définir des indicateurs de la RSP, dans le but de suivre l'activité de RSP, son développement et mieux la valoriser dans un second temps	• Structurer l'organisation territoriale de la RSP, notamment en définissant un modèle de convention-type formalisant les partenariats entre acteurs territoriaux de la recherche	• Identifier vecteurs de financement possibles de la RSP	+ • Usage secondaire de données de santé structurées dans la RSP

Calendrier des travaux du GT RSP



4 | Financement
Identifier et structurer les vecteurs de financement de la RSP

Chiffres clés

4 ateliers de travail

+45 contributions

+30 participants aux ateliers

Phase 1
Sept déc. 2025

Etat des lieux des financements existants et dédiés à la RSP

Phase 2
Jan. 2026

Identification des points saillants et besoins non satisfaits sur la base de la ligne de vie d'un projet de recherche

Phase 3
Jan. Mars 2026

Proposition de 2 modèles complémentaires et pérennes de financement de la RSP

Phase 1 – financements actuels de la RSP

Au lancement du groupe d'experts un travail approfondi a été mené visant à identifier :

- la cartographie des projets retenus, leur typologie et l'état d'avancement ;
- la typologie des porteurs et des co-investigateurs ;
- les disciplines de recherche financées ;
- l'évolution de financement des projets retenus.

Cette **analyse a été réalisée sur l'ensemble des appels à projets de la DGOS** avec un focus sur 3 AAP avec le plus grand nombre de projets de RSP déclarés par les porteurs : ReSP-Ir, PREPS, PHRC-I ainsi que l'AAP européen THCS

Phase 1 – financements actuels de la RSP

- Au total **250 projets** ont été identifiés depuis 2012 rentrant dans le périmètre des soins primaires financés pour un montant global prévisionnel de **96 M€** via **11 AAP**

AAP	Années de sélection	Nombre de projets	Financement total prévisionnel (M€)	Coût moyen par projet (k€)
PREPS	2012-2024	81	41,5	512
ReSP-Ir	2021-2024	108	24,0	222
PHRC-I	2012-2023	16	4,1	259
THCS	2023-2025	7	3,9	555

Discipline principale	Nombre de projets	Financement total prévisionnel (M€)
Médecine générale	45 (18%)	13,3
Organisation des soins	34 (14%)	16,7
Soins primaires	32 (13%)	7,3

SIRANo

Phase 1 – financements actuels de la RSP // focus PREPS

Centres co-investigateurs - PREPS

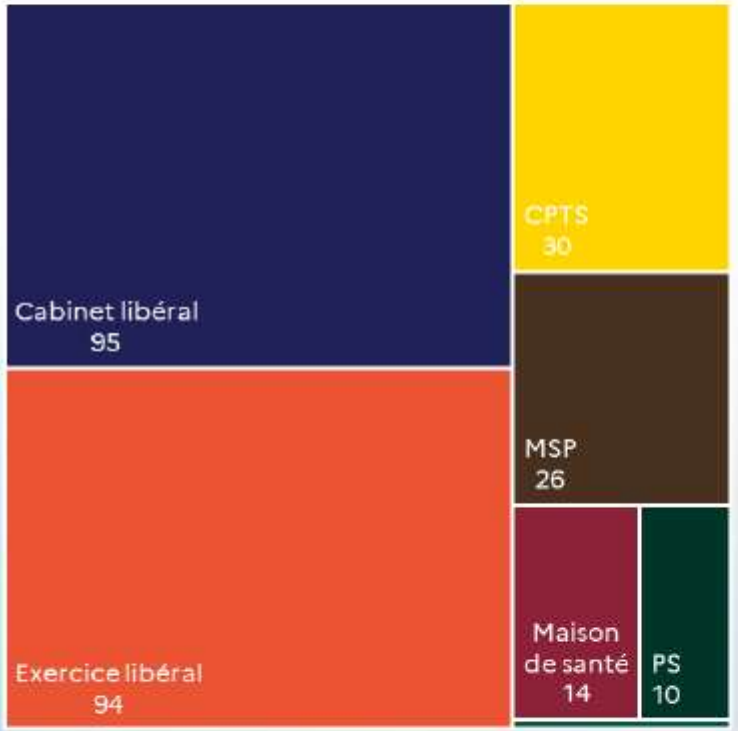
Typologie des co-investigateurs

270 participants dans près de **70** centres

Distribution par profession



Distribution par type d'organisation



SIRANo

Source : SIRANo

Phase 2 – Identification des freins, besoins et propositions

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Direction générale de l'offre de soins

Etapes: 1 Conception | 2 Mise en œuvre | 3 Publication / valorisation

Etape 1 – Conception : Etat des lieux et points saillants

Equipes impliquées

- Forte **pluridisciplinarité**
- Rôle clé des équipes **hospitalières et universitaires** (expertise scientifique et méthode)
- Forte implication des équipes de l'exercice coordonné des **MSP, centres de santé** et **CPTS** (pertinence clinique et organisationnelle et suivi de l'étude, notamment les inclusions)
- Apport central des **associations de patients** (
- Expérience déjà solide dans **certains territoire** équipe mobile de recherche…)

Modes de financement actuels

- **Absence ou manque de financement dédié** avant la mise en place du projet
- Financements **ponctuels sur des postes identifiés**
  - Promotion des ES dédiés à la RSP (fonds propres ou autres projets)
  - Soutien institutionnel (régional type ARS, GIRCI)
  - Agences de programme (dont INSERM, INRIA)
  - Fonds propres d'organismes

- Financement
- Accompagner
- Reconnaissan

14/01/2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Direction générale de l

Etapes: 1 Conception | 2 Mise en œuvre | 3 Publication / v

Etape 1 – Conception : Propositions du groupe

Equipes impliquées

Structures de rattachement

- Equipes de recherche universitaires
- Equipes hospitalières et structures de santé de ville
- Réseaux et partenaires nationaux et régionaux

Compétences à mobiliser

- **Promoteur.s et investigateur.s**
- **Equipes support et expertise technique** : réglementation, biostat, méthodologie, conception, data, qualité, chefferie de projet, équipes promotion, référent données et DPO
- **Ressources complémentaires** : internes, stagiaires, étudiants en santé, URPS et professionnels de terrain (expertise premier recours, coordinateur CPTS)
- **Associations de patients et représentants** des usagers (dont patients partenaires pour la co-conception et faisabilité)

Scénarii proposés

Financements pérennes et structurants

- Mise en place de financements pérennes ou d'amorçage, en s'appuyant : ressources existantes de fonctions supports mutualisées à l'échelle territ réseaux ou ES)
- Objectif : soutenir les équipes de terrain dans la structuration des projet scientifique, méthodologique, faisabilité, budget, partenariats)

Modalités proposées

- Création de lignes budgétaires spécifiques (ex. ACI) pour les structures de ville
- Combinaison de financement des équipes avec un volet via AAP et un autre via financement d'équipes de recherche sur le territoire (à définir le rattachement et le circuit financier : par les GIRCI, les structures, les DRCI etc.)
- Valorisation des labels universitaires des structures de soins, avec financement associé
- Attribution de temps de recherche annuel ou pluriannuel pour les professionnels sans poste institutionnel, justifié par leur implication dans des projets de recherche.

Cas financements doivent prendre en compte la diversité des structures concernées (MSP-U, CHU, unités Inserm/EA).

14/01/2026 Version de travail – C2 - Sensible 62

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Direction générale de l'offre de soins

Etapes: 1 Conception | 2 Mise en œuvre | 3 Publication / valorisation

Etape 2 – Mise en œuvre : Etat des lieux et points saillants

Equipes impliquées

- Appui sur une **collaboration étroite** entre PS, équipes de recherche et promoteurs
- **Réseaux structurants** pour harmoniser les pratiques
- **Soutien méthodologique et réglementaire** pour l'accès aux comités d'éthique, …
- Rôle important des **patients partenaires** et des **internes/étudiants** (collecte et analyse)
- **Indemnisation des investigateurs** souvent s

Modes de financement actuels

Appels à projets (AAP) et dispositifs spécifiques

- Recours majoritairement aux **AAP** (RESP-IR, PREPS) avec une sous-estimation fréquente des besoins (temps de coordination peu pris en compte)
- **Reliquats d'études précédentes** pour amorcer de nouveaux projets
- **Mutualisation** de plusieurs projets pour couvrir les coûts

Financements institutionnels et hospitaliers

Besoins exprimés

- **Financement durable et structurant**, compl AAP ponctuels.
- **Forfaits spécifiques** pour la promotion et compensation des investigateurs
- Nécessité de **valoriser la production** et les s
- Besoin d'une **architecture mixte** : soci compléments incitatifs

14/01/2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Direction générale de l'offre de soins

Etapes: 1 Conception | 2 Mise en œuvre | 3 Publication / valorisation

Etape 2 – Mise en œuvre : Propositions du groupe

Equipes impliquées

- **Professionnels de santé en soins primaires** – inclusions, recueil et évaluation
- **Equipes de recherche et fonctions supports** – ARC/TIC, data et contrôle qualité, technico-réglementaire
- **Promoteurs et coordination** - gestion financière, contractualisation avec les investigateurs, coordination, déploiement de personnel, harmonisation des pratiques, appui méthodologique
  - Promoteurs (académiques, industriels)
  - Réseaux nationaux et régionaux
  - Equipes mobiles RSP par CHU ou CH
- **Acteurs académiques et scientifiques** – analyse méthodologique et scientifique, collecte de terrain, traitement de données et valorisations scientifiques
  - Equipes universitaires (DUMG, laboratoires SHS, INSERM, INRIA etc.)
  - Sociétés savantes (SFTG etc.)
  - Internes/étudiants en fonction des territoires
- **Patients partenaires et associations** – co-conception, retours d'usage, implication dans la faisabilité

Scénarii proposés

Financements pérennes et structurants

- Mise en place d'**équipes de recherche** (coordinateur, animateur RSP, etc.) indépendantes des projets ponctuels, sur le modèle des CIC, avec un financement socle encore à définir

Modalités proposées

- Création d'un **forfait « promotion / gestion »** pour les structures de soins labellisées universitaires qui assurent la promotion des projets
- Financement à la mission par CPTS pour soutenir l'implication territoriale
- **Valorisation et incitations** via les productions scientifiques (modèle SIGAPS/SIGREC) pour reconnaître les inclusions et efforts
- **Création d'un label Recherche en soins primaires**
- **Prise en compte des contraintes des investigateurs** (ex. perte de revenus liée au temps de consultation) via un financement dédié

Il est important de réfléchir à des approches mixtes et complémentaires

- Combinaison de financements pérennes pour les équipes, AAP dédiés aux soins primaires (type RESPIR) et la valorisation des productions scientifiques et implication des investigateurs
- Développement de dispositifs adaptés pour des projets d'envergure (type ERC), incluant un soutien administratif et financier pour le montage

14/01/2026 Version de travail – C2 - Sensible 64

Phase 3 – Propositions de modèles de financement

Objectif : Identifier deux ou trois modèles consensuels, au regard de leur faisabilité dans le contexte actuel et à moyen terme.

Deux modèles ont été proposés avec des temporalités et modalités différentes.

Financement spécifique de ressources mutualisées 'appui à la recherche à l'échelle du territoire

Objectif : soutenir la structuration de ressources de recherche en soins primaires à l'échelle territoriale pouvant accompagner les professionnels des soins primaires dans leurs projets de recherche (de la conception du projet à sa valorisation, passant par la mise en œuvre).

Valorisation du temps et des efforts de recherche des professionnels impliqués dans des projets de RSP

Objectif : valoriser les efforts des structures et professionnels des soins primaires sur la base d'indicateurs de performance de recherche (publications, impact organisationnel etc.)

Phase 3 – Propositions de modèles de financement

Focus modèle 1 - Financement spécifique de ressources mutualisées 'appui à la recherche à l'échelle du territoire

Cette proposition repose sur le soutien de ressources pluridisciplinaires mutualisées, mobilisant les compétences clés et fonctions de support à la recherche difficilement accessibles à l'échelle de structures isolées.

- Ces ressources auraient vocation à accompagner les professionnels de santé dans leurs projets de recherche, à différents moments du parcours, en complémentarité avec les structures existantes.

- Plusieurs fonctions clés sont identifiées comme socles. Il s'agit notamment :
  - Coordinateur / animateur de la recherche, en particulier pour les structures non universitaires (veille scientifique, animation de partenariats, suivi des financements, organisation de formations, appui aux réponses aux AAP, etc.) ;
  - Référent éthique et réglementaire ;
  - Délégué à la protection des données (DPO) ;
  - Statisticien et méthodologiste, mobilisé sur certaines phases clés des projets, notamment lors de la construction des protocoles et des réponses aux appels à projets.

Phase 3 – Propositions de modèles de financement

Focus modèle 1 - Financement spécifique de ressources mutualisées 'appui à la recherche à l'échelle du territoire

Le groupe propose de mettre en œuvre ce dispositif dans un premier temps sous la forme d'une phase expérimentale, reposant sur un appel à manifestation d'intérêt (AMI) sur 3 phases.

Celui-ci permettrait de sélectionner, pour une durée pluriannuelle, un nombre limité de territoires volontaires, sur la base de critères tels que la solidité de leur structuration territoriale, l'existence de projets de recherche matures et leur capacité à déployer rapidement des équipes mutualisées.

L'échelon régional apparaît comme le niveau le plus pertinent pour assurer la couverture territoriale et la coordination qui devra se faire sur la base des conventions territoriales conclues entre les différents partenaires tel que défini par la convention type proposée

Cette phase initiale nécessiterait toutefois la mobilisation d'une enveloppe dédiée, permettant d'évaluer l'intérêt, la faisabilité et l'impact du modèle proposé. Il est donc proposé d'évaluer la pertinence de mobilisation de financements supplémentaires dès 2027.