



GIRCI Auvergne Rhône-Alpes, Immeuble Grafit, 321 avenue Jean Jaurès, 6^{ème} étage, 69007 Lyon

Lyon, le 6 janvier 2026

Appels à projets Soins Primaires « ReSP-IR AuRA 2025 »

Cahier des Charges

Conformément à l'instruction ministérielle N° DGOS/SDRI/RI1/2025/172 du 24 décembre 2025 relative à l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional (RESP-IR) pour la campagne 2025-2026, la DGOS a, à nouveau, confié aux GIRCI la gestion de cet appel à projet.

Rappel de la définition des Soins Primaires :

Les soins primaires, en tant que pilier fondamental du système de santé, couvrent les notions de premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Ils représentent la porte d'entrée dans le système de santé, offrant des soins de proximité continu, intégrés et accessibles à l'ensemble de la population. Ils coordonnent et intègrent également les services nécessaires à d'autres niveaux de soins, assurant ainsi une coordination fluide avec les soins secondaires et tertiaires, bien que ces derniers ne soient pas inclus dans le champ de cet appel à projets. Les soins primaires jouent un rôle structurant dans le parcours des patients au sein du système de santé. En tant que premier contact, ils organisent et orientent la suite des soins pour garantir une prise en charge efficiente.

Ainsi, l'appel à projet ReSP-IR, a pour ambition de décloisonner la recherche en favorisant les liens entre les différents acteurs des soins primaires, tout en stimulant les approches pluridisciplinaires. Il encourage les coopérations entre les acteurs de la recherche appliquée, notamment au niveau interrégional, afin de permettre un développement harmonieux de la recherche sur l'ensemble des territoires.

L'appel à projets s'adresse à une large variété de structures, notamment les professionnels de santé libéraux, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les centres de santé (CDS), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les établissements de santé, les universités, ainsi que les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST). Cet écosystème doit permettre de créer des synergies territoriales pour une recherche plus intégrée et efficace.

Il cible des projets de recherche dont le niveau de maturité technologique (*Technology Readiness Level¹* - TRL) se situe entre les niveaux 6C et 9 inclus, favorisant ainsi des technologies proches de l'implémentation clinique. (Cf. *Continuum recherche joint Figure 1*).

Les projets de recherche concourent à la fois à :

- Développer des technologies de santé innovantes,
- Évaluer la pertinence des technologies déjà mises en œuvre, notamment leur efficacité et leur efficience
- Optimiser l'organisation des soins et des parcours de santé.



1. Objectifs

L'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional vise à atteindre trois objectifs principaux :

- **Produire des connaissances scientifiques** exploitables dans les pratiques quotidiennes des professionnels de santé de soins primaires et dans la prise de décision clinique. Ces connaissances doivent contribuer à l'amélioration continue des soins ;
- **Encourager la collaboration interrégionale** entre les différents acteurs des soins primaires afin de créer des réseaux solides capables de répondre aux défis spécifiques rencontrés sur le terrain. Les projets doivent promouvoir une coopération active entre les professionnels de santé et les acteurs académiques ;
 - **Créer des écosystèmes sensibilisés aux pratiques de la recherche en soins primaires**, en rendant ces pratiques accessibles aux professionnels de santé qui ne sont traditionnellement pas impliqués dans la recherche.

2. Champ

L'appel à projets couvre l'ensemble des domaines et des dimensions de la recherche appliquée en santé dans le cadre des soins primaires. Les projets soumis peuvent concerner tous types de lieux où des soins primaires sont dispensés : cabinets médicaux, MSP, CDS, CPTS, etc. L'appel vise également à aborder diverses thématiques, telles que l'amélioration de l'accès aux soins, la coordination et l'efficience des parcours de santé, la gestion des maladies chroniques, et l'utilisation de technologies de santé dans les soins primaires.

3. Eligibilité

Pour promouvoir une coordination optimale des acteurs de la recherche en santé sur un territoire, chaque projet doit associer au moins :

- **Un acteur des soins primaires*** (liste non exhaustive) : professionnels de santé en ville dont cabinets libéraux, MSP, CDS, CPTS, etc.;
- **Un autre acteur de la recherche** (liste non exhaustive) : établissements de santé, universités, EPST, etc.

Cette collaboration doit permettre une interaction mutuellement bénéfique entre la connaissance du terrain apportée par les professionnels de santé en soins primaires et l'expertise méthodologique ou technologique des structures de recherche. **Même les structures ne disposant pas d'une Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) sont éligibles, à condition de respecter ces critères de collaboration.**

***Définition d'un acteur de soins primaires :**

Tout professionnel de santé en ville, médical ou paramédical, impliqué dans le projet par le biais de cette activité de ville (à bien préciser pour les personnes ayant également une activité dans un organisme de formation ou un EPST),

Et

Acteur de premier contact avec le système de soins, jouant un rôle clé dans l'organisation du parcours de soins (par opposition à des suivis d'hospitalisation ou de prise en charge spécialisée),

Et

Projet concernant directement le soin (par opposition à la formation de soignants).



Les projets doivent par ailleurs :

- Justifier de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients ;
- Démontrer que les méthodes et les données issues de la recherche permettront de répondre aux objectifs du projet ;

Conditions particulières d'éligibilité :

- Un investigator ne peut soumettre qu'un seul projet dans le cadre de l'AAP ReSP-IR 2025 ;
- Une même lettre d'intention ne peut pas être soumise la même année à plusieurs appels à projets pilotés par la DGOS ou en partenariat avec elle
- La durée maximale du projet est limitée à 36 mois ;
- Les centres associés doivent se situer à 90% au sein de la région AuRA, 10 % peuvent se situer dans les départements limitrophes ;
- 75% des prévisions d'inclusion devront être réalisées dans la région AuRA ;
- Le montant maximum de la subvention demandée pour les projets éligibles à l'AAP ReSP-IR est de **300 K€** par projet ;
- Tout projet dont le budget est supérieur au plafond autorisé (300 K€) devra justifier de son co-financement par un courrier d'engagement du co-financeur ;
- 80% des dépenses doivent se situer dans l'interrégion
- Le niveau de maturité technologique, ou TRL pour Technology Readiness Level du projet doit être compris entre 6C et 9 ;
- **Les projets portant sur un dispositif médical (DM) devront justifier de l'échelle TRL (niveau de maturité de la technologie de santé) du dispositif.**

Veuillez noter que les **DM non marqués CE sont éligibles.**

4. Priorités thématiques

L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature sont éligibles et bienvenues.

5. Modalités de sélection

La sélection des projets s'opère en deux phases, dans un premier temps sur lettre d'intention, dans un second temps sur dossier complet.

Pré-sélection des projets sur lettre d'intention :

L'évaluation des lettres d'intention est réalisée par des experts désignés au sein des établissements membres du GIRCI Auvergne Rhône-Alpes et des représentants de soins primaires de la région. Elle est basée sur trois (3)



expertises : une (1) expertise méthodologique, une (1) expertise scientifique soins primaires et une (1) expertise scientifique établissement.

Si le président de jury juge qu'une évaluation est insuffisamment justifiée ou inopportune, il peut solliciter une quatrième (4^{ème}) expertise. Dans ce cas précis, une substitution de la note dont l'évaluation paraît insuffisante ou inopportune sera réalisée pour établir une moyenne sur trois (3) notes.

Les critères et algorithmes de sélection sont définis et précisés dans la grille de sélection.

Les commentaires des experts sont transmis aux porteurs à l'issue de cette étape de sélection par la DRCI de l'établissement de référence.

Expertise et Sélection des projets sur dossier complet :

Afin d'éviter tout risque de conflits d'intérêt, l'expertise des projets est déléguée à d'autres GIRCI.

Elle est basée sur trois (3) expertises : deux (2) expertises scientifiques (soins primaires et établissement) et une (1) expertise méthodologique, sachant que les grilles d'évaluation ont été validées par les membres du bureau GIRCI AuRA.

Un rapporteur interne au GIRCI AuRA est désigné pour chaque projet. Son rôle est de vérifier la cohérence des notations et des expertises.

Si le rapporteur juge qu'une évaluation est insuffisamment justifiée ou inopportune, il peut solliciter une quatrième (4^{ème}) expertise. Dans ce cas précis, une substitution de la note dont l'évaluation paraît insuffisante ou inopportune sera réalisée pour établir une moyenne sur trois (3) notes.

Il est important de noter que la sélection finale des projets relève de la compétence du Comité de sélection (jury) de l'AAP ReSP-IR du GIRCI AuRA.

Le Comité de sélection ReSP-IR du GIRCI AuRA est composé :

- Des directeurs représentants des départements universitaires en soins primaires des Unités de formation et de recherche (UFR) de santé ;
- Des responsables des autres acteurs interrégionaux de soins primaires identifiés ;
- Des représentants de la gouvernance scientifique des GIRCI.

Conflits d'intérêts

Concernant les membres du jury de cet appel à projets, il est de leurs responsabilités de déclarer un potentiel conflit d'intérêt s'ils sont impliqués de près ou de loin dans un ou plusieurs projet(s) candidat(s) au financement.

Ainsi, toute personne qui serait en conflit d'intérêt, pourra assister aux débats (si applicable) concernant ledit projet, mais ne pourra pas y participer.



6. Faisabilité des projets de recherche

Une attention particulière sera apportée à la justification de la faisabilité de l'étude lors de la constitution du dossier complet (étape 2 - sélection) intégrée au protocole d'étude (annexe 3). Cela devra justifier de la faisabilité de l'étude, tant du point de vue des capacités d'inclusions que du point de vue organisationnel ou budgétaire du projet. Il pourra ainsi contenir les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter : éléments de justification du potentiel patient, description des circuits patients et des circuits des médicaments, comitologie envisagée, gestion du multiservice le cas échéant, services et partenaires impliqués dans la rédaction du protocole.

7. Impact environnemental de la recherche

Il est souhaité de la part des candidats une description de la réflexion conduite sur la réduction de l'impact environnemental de leur projet de recherche et de sa construction (impact carbone, consommation de ressources, production de déchets, démarche de soins écoresponsables, transports, ressources informatiques...). Ces éléments seront attendus pour la phase des dossiers complets et intégrés au protocole d'étude (annexe 3).

8. Dispositions pour la campagne 2025

Dans la continuité des dispositions de la campagne 2024, et pour la deuxième année consécutive, chaque GIRCI, en concertation avec les acteurs des soins primaires de son interrégion et en lien avec les recommandations du groupe de travail national sur la recherche en soins primaires, a la possibilité d'utiliser les reliquats de l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée (jusqu'à 10 % du montant total). Le montant de ce reliquat ne doit pas être fixé de façon préalable, l'appel à projets ReSP-IR restant prioritaire. Il est à noter que ces fonds ne peuvent en aucun cas être utilisés pour des frais de gestion. Ces reliquats doivent être exclusivement dédiés à la promotion de la recherche en soins primaires et uniquement pour les initiatives suivantes :

- **Soutien à des équipes mobiles de recherche clinique en soins primaires** : la création d'équipes mobiles permettra de renforcer les projets de recherche en apportant une expertise technique et logistique aux équipes locales ;
- **Appel à projets interne** : cette disposition permet de financer des projets spécifiques qui ne sont pas couverts par l'appel interrégional, en répondant aux besoins de recherche locaux ;
- **Financement de projets pilotes innovants** : les GIRCI pourront utiliser les reliquats pour soutenir des projets de recherche en soins primaires, impliquant des innovations telles que la télémédecine, de nouvelles méthodes de suivi des patients ou autres ;
- **Aide au recrutement de patients pour les essais cliniques** : les fonds pourront être alloués pour faciliter l'inclusion des patients dans les essais cliniques, en finançant des plateformes de recrutement ou des campagnes de sensibilisation ;
- **Soutien méthodologique et statistique** : les fonds pourront être utilisés pour mobiliser une aide méthodologique et statistique dès la phase de conception des projets et en amont du dépôt aux AAP (notamment RESP-IR) ;
- **Soutien aux publications et dissémination des résultats** : une partie des fonds pourra être consacrée à la diffusion des résultats de recherche, notamment via des publications scientifiques ;



- **Développement d'actions de structuration, de formation et d'information des acteurs des soins primaires** : ces actions doivent nécessairement intégrer une dimension nationale afin de faciliter l'articulation entre les GIRCI ;
- **Création d'un fonds de soutien pour les jeunes chercheurs** : ce fonds aidera les jeunes chercheurs à financer leurs premières études en soins primaires, contribuant ainsi à renouveler la communauté des chercheurs à travers (liste non exhaustive) : des bourses de recherche, le financement de stages ou de séjours de recherche, du mentorat et de la formation en recherche clinique, du soutien pour la rédaction et la publication scientifique, des prix et la reconnaissance des meilleures contributions scientifiques, le financement de projets pilotes, et l'encouragement à la recherche pluridisciplinaire et collaborative.

NB : Pour rappel, et afin de renforcer la coopération entre la ville et l'hôpital en matière de recherche en soins primaires, **l'appel à projets ReSP-IR est, depuis la campagne 2024, pris en compte dans l'allocation ministérielle dédiée aux directions de la recherche clinique et de l'innovation (MS ER16-ER17)**. De plus, les centres d'investigation clinique peuvent désormais développer un domaine de compétence spécifique aux soins primaires, favorisant ainsi leur intégration dans cette thématique de recherche.

9. Modalités de dépôt :

Le dépôt des lettres d'intention et des documents annexes listés, se fera par mail au plus tard le **27 février 2026 à 12h00** auprès de :

Adresses de transmission des projets en fonction de votre DRCI de rattachement :

Hospices Civils de Lyon	<ul style="list-style-type: none">• Fleur MOZAR : fleur.mozar@chu-lyon.fr• Delphine TEPPE : delphine.teppe@chu-lyon.fr
CHU de Saint Etienne	<ul style="list-style-type: none">• Corinne FANGET : drci@chu-st-etienne.fr
CHU de Clermont Ferrand	<ul style="list-style-type: none">• Lise LACLAUTRE : lilaclautre_perrier@chu-clermontferrand.fr• drci@chu-clermontferrand.fr
CHU de Grenoble	<ul style="list-style-type: none">• accueilrecherche@chu-grenoble.fr
Centre de Lutte Contre le Cancer Centre Léon Bérard	<ul style="list-style-type: none">• Séverine GUILLEMAUT : severine.guillemaut@lyon.unicancer.fr
Centre de Lutte Contre le Cancer Centre Jean Perrin	<ul style="list-style-type: none">• Isabelle TINET : isabelle.TINET@clermont.unicancer.fr• Emilie THIVAT : Emilie.THIVAT@clermont.unicancer.fr



Liste des pièces à fournir :

➤ **Pour le dépôt des lettres d'intention**

- La lettre d'intention, selon trame jointe (document 1)
- La liste des centres associés (avec inclusions prévisionnelles), selon trame jointe (documents 2 et 2 bis pour l'aide au remplissage)
- Le budget, selon le modèle joint (document 3)
- Les CV du porteur de projet et du méthodologue ou biostatisticien, datés, signés, selon les trames jointes (documents 4 et 5)
- La trame d'attestation d'engagement du méthodologue ou biostatisticien, selon le modèle joint (document 7)
- Le cas échéant, les lettres de cofinancement

➤ **Pour le dépôt des dossiers complets**

- Le dossier complet, selon trame jointe (document 8)
- Le budget révisé, selon trame jointe (document 3)
- La liste des centres associés révisée, selon trame jointe (document 2)
- Le planning du projet, selon trame jointe (document 6)
- Le cas échéant, les lettres de cofinancement

Rappel du Calendrier de l'appel à projet :

- Dépôt des lettres d'intention : **27 février 2026 – 12h00**
- Présélection des lettres d'intention : 28 avril 2026
- Dépôt des dossiers complets : **22 juin 2026 – 12h00**
- Sélection des dossiers : 15 octobre 2026

Les équipes de votre DRCI de rattachement se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire qui pourrait vous être utile pour la constitution de votre dossier.

***Le Vice-Président du GIRCI AuRA
Pr Thomas WALTER***

***Le Directeur Administratif du GIRCI AuRA
Alexandre PACHOT***



Figure 1 : **Continuum de la recherche en santé**

