



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI2/2025/42 du 15 avril 2025 relative à l'appel à projet national de soutien aux établissements pour l'automatisation du circuit du médicament et des produits de santé (SESAME)

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2510053N (numéro interne : 2025/42)
Date de signature	15/04/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Appel à projet national de soutien aux établissements pour l'automatisation du circuit du médicament et des produits de santé (SESAME).
Contact utile	Pôle Recherche et innovation Bureau de l'accès à l'innovation et des produits de santé (RI2) Damien BRUEL Mél. : damien.brue@san@te.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	5 pages + 1 annexe (8 pages) Annexe – Dossier de candidature
Résumé	Cette note décrit les modalités de soumission des dossiers d'appel à projet dans le cadre du programme de soutien aux établissements pour l'automatisation du circuit du médicament et des produits de santé (SESAME), ainsi que les modalités générales d'accompagnement et de suivi de la mise en œuvre des projets retenus, dans l'objectif d'éclairer les politiques publiques en la matière. Les dossiers de candidature sont attendus pour le 15 septembre 2025, et les avis des ARS pour le 28 novembre 2025.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Amélioration qualité - Automatisation - Coopération - Efficience - Médicaments - Mutualisation - Organisation - Pharmacie à usage intérieur - Produits de santé - Robotisation - Sécurisation.

Classement thématique	Établissements de santé - Organisation
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Établissements sanitaires publics et privés d'intérêt collectif
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 4 avril 2025 – N° 30	
Publiée au BO	Oui

I. Contexte et enjeux

Au sein des établissements de santé, l'automatisation du circuit des produits de santé est l'un des leviers de sécurisation et d'efficience du circuit du médicament et des dispositifs médicaux.

D'une part, le circuit des produits de santé est l'une des causes principales de déclaration d'évènements indésirables graves liés aux soins ; en outre le circuit du médicament est fortement impliqué dans les réserves émises dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé. L'automatisation, qui permet des taux de non-conformité très inférieurs à ceux observés pour les mêmes activités réalisées manuellement, est un facteur de sécurisation et également d'harmonisation des pratiques.

Par ailleurs, l'automatisation, par les gains de temps obtenus, permet de réorganiser le travail des équipes pharmaceutiques et soignantes au-delà du champ de l'automate, par exemple vers des activités recentrées sur le soin ou à plus forte valeur ajoutée. En cela elle contribue à l'optimisation globale des activités et circuits autour des produits de santé et de la prise en charge des patients. Elle doit notamment favoriser le développement des activités de pharmacie clinique et la contribution des équipes pharmaceutiques au bon usage médicamenteux en facilitant leur disponibilité pour des interventions à toutes les étapes du parcours de soins.

Le niveau d'automatisation est dépendant de la capacité des établissements à investir dans des équipements relativement coûteux, et qui nécessitent le plus souvent une adaptation de l'environnement (locaux, systèmes d'information) et des circuits et processus de soins dans leur ensemble.

Il existe peu de données sur le niveau de déploiement de l'automatisation en France ; la dernière enquête des données « pharmacie » de la SAE (DREES) indique qu'en moyenne près de 18% des établissements de santé déclaraient disposer en 2022 d'au moins un automate :

- Stockage et de préparation de commandes pour 7,9%
- Préparation de doses unitaires avec déconditionnement pour 8,8%
- Préparation de doses unitaires avec sur conditionnement pour 5,7%
- Préparation de doses à administrer (PDA) pour la dispensation individuelle nominative des médicaments pour 8,4%

Dans ce contexte, la DGOS a souhaité initier un programme destiné au soutien des établissements pour l'automatisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles, sous la forme d'un appel à projet organisé en lien avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). L'objectif est d'apporter un soutien méthodologique et financier à des projets de réorganisation innovante des activités pharmaceutiques en vue de sécuriser et améliorer la qualité du circuit des produits de santé, de la prise en charge médicamenteuse, et de contribuer au bon usage du médicament, dans une démarche collaborative intégrant des équipements d'automatisation. En outre, un retour d'expérience sera organisé afin d'alimenter les connaissances dans le domaine, utiles dans le cadre de futurs programmes de déploiement.

L'objet de cette note est de décrire le principe et la mise en œuvre de cet appel à projet.

II. Champ d'application

Le programme concerne **les automates et robots destinés à optimiser et sécuriser le circuit des produits de santé**, et principalement des médicaments et des dispositifs médicaux, au sein des établissements et en lien avec la pharmacie à usage intérieur (PUI) :

- Préparation de doses unitaires de médicaments
- Préparation de doses à administrer de médicaments dans le cadre de la dispensation individuelle nominative automatisée - PDA
- Stockage et délivrance globale automatisée (médicaments ou dispositifs médicaux)
- Autres équipements (ex : stockage sécurisé dans les unités de soin, dispensation des dispositifs médicaux stériles par intervention chirurgicale...)

Les achats et renouvellements d'automates qui ne s'inscriraient pas dans une réorganisation significative des circuits et des soins en vue de leur optimisation, ne seront pas pris en compte.

Ne sont pas inclus dans cet appel à projet les équipements de pharmacotechnie (destinés à la préparation ou à la reconstitution des médicaments).

Peuvent candidater à cet appel à projet les établissements de santé publics, les hôpitaux d'instruction des armées, les établissements de santé privés d'intérêt collectif, y compris les établissements de soins médicaux et de réadaptation, les établissements publics de santé mentale et les établissements d'hospitalisation à domicile, disposant d'une PUI. Une PUI assurant des missions pharmaceutiques au sein d'un GCS peut également présenter un projet.

Le soutien au financement, doté d'un fonds de 20 millions d'euros, est destiné à l'acquisition des équipements de robotisation et d'automatisation, incluant :

- Le coût de la livraison, de l'installation et de la qualification.
- Les logiciels permettant leur fonctionnement ainsi que les interfaces nécessaires.

à hauteur de 50% maximum de leur prix d'achat TTC et dans la limite d'un montant qui sera déterminé en fonction du nombre de projets retenus.

Le programme n'est pas destiné à financer :

- Les travaux préalables nécessaires (locaux...).
- Les équipements généraux prévus dans le cadre du circuit des produits de santé (transport, stockage...).
- Les logiciels pouvant fonctionner sans lien avec les automates : logiciels de gestion des produits de santé, logiciels d'aide à la prescription.
- Les coûts d'exploitation (dont personnel technique nécessaire) et de maintenance.

Chaque établissement doit s'assurer de la soutenabilité financière globale de son projet dans la perspective d'un soutien partiel au financement.

III. Conduite du projet

Cet appel à projet vise l'acquisition d'équipements automatisés, qui ne constituent pas en tant que tels des solutions clef en main d'organisation mais des outils d'optimisation et de transformation organisationnelle en vue de l'amélioration et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et des circuits de produits de santé.

Le prérequis de cette optimisation est la formalisation précise de la réorganisation transformative incluant l'ensemble des contraintes de processus.

La recherche d'efficience globale du service rendu au patient doit impliquer l'ensemble des acteurs de la prise en charge et intégrer l'ensemble des processus médicaux, pharmaceutiques et soignants.

L'objectif recherché est un gain d'efficacité globale sur la prise en charge des patients permettant aux équipes pharmaceutiques d'optimiser leurs activités.

La démarche implique une vision transversale et décloisonnée des processus ainsi que des missions et contraintes des différents acteurs, à l'échelle de l'établissement et territoriale.

1. Sélection

Les éléments suivants seront pris en compte dans l'analyse des candidatures, et doivent être documentés :

- Diagnostic préalable et maturité globale du projet.
- Engagement de la direction et d'une équipe projet transversale dans un projet d'établissement.
- Dimension territoriale favorisant les projets coopératifs dans le cadre de l'utilisation des équipements et de l'organisation des activités pharmaceutiques, notamment au sein des GHT.
- Dimension organisationnelle : structuration du circuit du médicament et/ou des dispositifs médicaux, avec une description des enjeux de réorganisation des différents processus et étapes (gestion du livret thérapeutique, approvisionnement, gestion du stock, prescription, dispensation, logistique interne, administration, gestion des produits non utilisés, intégration des aspects concernant l'adaptation des locaux, les flux logistiques, les systèmes d'information).
- Prise en compte de l'impact sur la gestion des ressources humaines à toutes les étapes (nouveaux postes de travail induits par l'automatisation, qualifications et compétences requises, affectation et redéploiement sur les différentes activités, besoins en formation...) et des enjeux d'accompagnement des équipes pharmaceutiques et soignantes.
- Prise en compte du développement permis par la réorganisation, des activités de pharmacie clinique en faveur du bon usage du médicament et/ou des dispositifs médicaux stériles.
- Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre faisant état de la période souhaitée d'acquisition (date prévisionnelle de commande) et de la période de déploiement du projet.

Les ARS sont les destinataires initiaux obligatoires de toutes les réponses.

Elles émettent un avis régional favorable ou réservé, en fonction de l'intérêt du projet pour l'offre de soins et de l'amélioration de la prise en charge des patients. La cohérence du projet et sa dimension territoriale en lien avec le projet médical d'établissement constituent un critère important.

Un jury national instruira les dossiers de candidature.

2. Suivi et évaluation

Les établissements sélectionnés bénéficieront d'un suivi de la mise en œuvre opérationnelle de leurs projets par l'ANAP conformément aux feuilles de route et calendriers établis par les établissements eux-mêmes.

Afin d'évaluer la réalisation de chaque type de projet et de préciser les facteurs de réussite liés à l'automatisation, les organisations feront l'objet d'un suivi par l'ANAP et d'un retour d'expérience, reposant sur les indicateurs prévus dans le dossier de candidature, et permettant d'orienter les politiques mises en œuvre dans ce domaine.

À moyen terme, ce programme d'appui donnera ainsi lieu à un partage de bonnes pratiques organisationnelles intégrant de nouveaux outils, destiné à éclairer et alimenter les projets ultérieurs d'optimisation organisationnelle des activités pharmaceutiques.

IV. Modalités de candidature

Les établissements soumettent leur projet **jusqu'au 15 septembre 2025 inclus**,

- En adressant le dossier en annexe complété à cette adresse : DGOS-RI2@sante.gouv.fr.
- En adressant une copie du dossier à l'ARS territorialement compétente.

Les avis des ARS sont attendus pour **le 28 novembre inclus**, à l'adresse : DGOS-RI2@sante.gouv.fr.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice
générale de l'offre de soins,



Clotilde DURAND

DGOS - ANAP

Appel à projet SESAME 2025

« Soutien des établissements pour l'automatisation du circuit du médicament
et des produits de santé »

Dossier de candidature

Coordonnées de l'établissement :

FINESS juridique :

Adresse :

FINESS géographique(s) et adresse(s) du/ des site(s) d'implantation des équipements :

Type :

- ES public (préciser : CHU / CH)
- HIA
- Établissement de santé privé d'intérêt collectif
- EPSM
- GCS

Personne en charge du dossier (contact) :

- Nom :
- Qualité :
- Adresse mail :
- Téléphone :

A. Descriptif de la réorganisation projetée versus l'organisation actuelle de l'ensemble des activités pharmaceutiques

Le descriptif de la réorganisation

- Replacera le projet dans une vue d'ensemble de l'organisation des différentes activités pharmaceutiques dans leur transversalité, tous PDS et tous circuits compris.
- Décrira son impact sur le développement des activités de pharmacie clinique et de la contribution des équipes pharmaceutiques au bon usage médicamenteux et/ou des dispositifs médicaux stériles aux différentes étapes du circuit des PDS et du parcours de soins, dans la pluridisciplinarité de la prise en charge des patients. Notamment développement d'actions de pharmacie clinique et de toute intervention pharmaceutique, dès l'entrée du patient et jusqu'à sa sortie, ainsi que dans le lien ville - hôpital, visant à l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse.

Contexte de prise en charge des patients / Lits & places concernés par le projet

- Nombre de lits et DMS par type d'activité
 - o MCO
 - Réanimation – USC – USI - Urgences
 - HDJ – HDS
 - Médecine
 - Pédiatrie
 - Chirurgie – Obstétrique
 - Places d'HAD
 - o USLD, SMR, EHPAD
 - o Psychiatrie
 - o Unité pénitentiaire (nombre de détenus)
 - o Autres

Place de l'organisation objet du projet dans une vue d'ensemble des différentes activités pharmaceutiques, tous PDS et tous circuits compris

- Implication de l'ensemble de l'équipe pharmaceutique dans la connaissance du projet et de sa finalité, replacé dans une vue d'ensemble des activités pharmaceutiques et des circuits des PDS (*Med, DMS, y compris ceux préparés en unités de stérilisation, ainsi que les circuits spécifiques des Stupéfiants et MDS...*)

Élaboration du projet avec l'ensemble des acteurs des circuits de PDS, en vue de s'appuyer sur la pluridisciplinarité (1) et l'interdisciplinarité (2) dans la recherche d'efficacité de la prise en charge des patients

- Intégration de l'ensemble des contraintes inhérentes à chaque étape du circuit des PDS et chaque partie prenante des processus
- Intégration des contraintes spécifiques aux différents parcours de soins
- Nombre d'interfaces et d'intermédiaires supprimés potentiellement sources de ralentissement, de blocage et d'erreurs

- Valeur ajoutée par l'amélioration de chaque interaction dans la proximité entre les acteurs
- Valeur ajoutée sur l'efficacité globale vis-à-vis du patient (*ex. chainage dans le processus*)

Description de l'organisation en place

- Process cliniques, pharmaceutiques et logistiques
- RH impliquées – ETP – organisation /missions et rôles de chacun
- Outils numériques et/ou automatisés
 - o Au niveau des services de soins
 - o Au niveau de la PUI
- Le cas échéant : résultats d'autodiagnostic réalisés en interne (*cf. outils d'autodiagnostic ANAP type Interdiag, Autodiag de PECM ...*)

Description de l'organisation projetée

- Processus cliniques pharmaceutiques et logistiques
- RH impliquées – ETP – organisation / missions et rôles de chacun des outils numériques et/ou automatisés
 - o Au niveau des services de soins
 - o Au niveau de la PUI
- Le cas échéant : résultats d'autodiagnostic réitérés en introduisant les paramètres attendus suite à la réorganisation (*cf. outils d'autodiagnostic ANAP type Interdiag, Autodiag de PECM ...*)

Descriptif à l'échelle territoriale

- GHT et/ou autres coopérations entre établissements
 - o Approche collaborative à l'échelle territoriale
 - Échelle territoriale de coopération entre plusieurs structures avec et sans PUI (dont ESMS le cas échéant)
Ex. mutualisation d'un automate dans une réorganisation multisite
 - et/ou
 - Échelle territoriale d'extension de la réorganisation des activités PUI et du circuit des PDS projetée dans les services de l'établissement porteur du projet vers des services d'autres établissements bénéficiaires
Ex. armoires sécurisées intégrées à la réorganisation du circuit des PDS sur des lits MCO à fort taux de réadaptation de traitements médicamenteux ; armoires sécurisées intégrées à la réorganisation du circuit des PDS dans le cadre des astreintes pharmaceutiques...)

- Implication de chaque établissement partie dans l'élaboration du projet :
 - Présentation de l'intégration de la réorganisation dans chaque établissement
 - Présentation, le cas échéant, des principes de coopération entre établissements concernant, notamment, à ce stade du projet, le cadre juridique et les missions et responsabilités respectives des parties prenantes

Points d'attention : le descriptif devra notamment détailler

- Le niveau existant d'automatisation. 1ère automatisation ou complément d'automatisation / Automatisation déjà en place
- Les éléments de conduite du projet / Gouvernance / dimension institutionnelle / dimension territoriale

Ex.

- Intégration du projet dans la politique de la PECM et du Circuit du Médicament
- Adhésion des acteurs / PECM – Médecins – Pharmaciens – IDE -AS – ASH – Logisticiens ...
- Contractualisation sur l'organisation liée à l'automatisation entre PUI – Pôles – services
- Convention de sous-traitance le cas échéant pour autorisation par l'ARS le cas échéant
- Autorisation d'activité par ARS – (Ex. PDA Automatisée - décret 21.05.2019)
- Validation du projet en instances au sein de l'établissement ou au sein du groupement
 - Directoire - CME – CSIRMT ou autres instances ad hoc
 - Conseil de surveillance
- Inscription du projet :
 - Projet médico-pharmaceutique d'établissement & de GHT le cas échéant
 - Projet médico-soignant d'établissement & de GHT le cas échéant
- Conduite du projet :
 - Constitution / Composition d'un COPIL - Projet
 - Pharmaciens – Médecins – Soignants
 - Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse
 - et/ou, le cas échéant, responsable du système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables
 - Ingénieur logisticien
 - Ingénieur biomédical
 - Direction – des soins – des services techniques – des achats ...
 - Autre
 - Pilotage :
 - Pharmacien
 - Autre
 - Temps de portage dédié – conception – déploiement – suivi
 - Autre

- Plan d'actions :
 - Validation en instance (PV d'instance)

Le plan d'actions présenté sera considéré comme la feuille de route de référence pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle réalisé par l'ANAP le cas échéant.
- Calendrier :
 - Validation en instance (PV d'instance)
- Le calendrier présenté sera considéré comme celui de référence pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle réalisé par l'ANAP le cas échéant.

B. Choix de la solution automatisée envisagée

Revue bibliographique

Le présent cahier des charges propose en annexe : le Panorama des solutions d'automatisation en PUI (www.anap.fr).

Adéquation de l'automatisation envisagée (« chainage » d'équipements le cas échéant) à la réorganisation transformatrice projetée des activités PUI au plan de la sécurisation et de l'amélioration de la qualité du circuit des PDS et de la PECM

- Configuration de l'équipement envisagé
 - Type(s) d'équipement(s)
 - Descriptif de ses équipements associés et/ou complémentaires (Ex. *station de plateaux, module de découpe et enroulement, emballeuse, contrôleur optique ; déblistéreuse ...*)
- Performance de l'équipement attendue par l'établissement dans l'organisation projetée – indicateur quantitatif de la performance attendue.
- Contrat de performance envisagé par l'établissement avec le fournisseur.
- Adaptation du système d'information
 - Synthèse descriptive
 - Cartographie du SI
 - Prérequis : qualité du réseau - respect RGPD
 - Environnement informatique existant du circuit PDS
 - logiciels en place
 - WMS
 - Implémentation à réaliser :
 - Descriptif des interopérabilités en place entre les logiciels
 - Descriptif des interopérabilités à développer et à mettre en place
 - Création d'un environnement informatique de test pour qualification et validation de l'ensemble des processus à la mise en place et aux changements de version
- Schématisation de la procédure dégradée
 - Pour inclusion du Process automatisé dans le Plan Continu d'Activité (PCA) & le Plan de reprise d'activité (PRA)

- Volet RSE
 - Consommables recyclables : types / volumes / coûts
 - Consommables non recyclables : types / volumes / coûts
 - Consommation énergétique / an
 - Empreinte C / transports / projet à l'échelle territoriale
- Volet architectural
 - Implantation de l'automate
 - Surface d'implantation
 - Caractéristiques techniques surfaces (dalles ...)
 - Plan de masse & plan des flux
 - Nature des travaux nécessaires

Gains attendus d'efficience sur la mission pharmaceutique globale

Les indicateurs pertinents des gains attendus sont à définir, dans leur qualité et leur nombre, d'après la nature du projet.

Ils sont indispensables à l'évaluation de la réorganisation et de la mise en œuvre de l'équipement.

Les indicateurs retenus par l'établissement en regard du projet présenté sont à lister de manière exhaustive avec leur valeur dans l'organisation de départ.

Rq : un point d'attention est porté sur leur caractère reproductible et la faisabilité de leur production et de leur suivi.

Rq : les indicateurs listés en suivant ne le sont qu'à titre indicatif.

- Indicateurs en matière de qualité-sécurité / circuits de PDS et bénéfice-patient

Issus notamment du Plan d'Actions Qualité / cartographies de risques a priori ; analyses de risques a posteriori (FEI, CREX, RMM ...) ; Audits de bon usage ...

(ex. taux de ruptures de traitements et de prises en charge ; taux d'erreurs de dispensation / préparation des doses à administrer / délivrance – taux d'erreurs d'administration ; adéquation des dotations à l'activité médicale par service ; amélioration des indicateurs de bon usage sur molécules ciblées par CAQUES, COMEDIMS ; ...)

- Développement des actes pharmaceutiques au bénéfice des patients :
 - PECM des patients entrants
 - PECM des patients sortants
 - PECM sur des parcours spécifiques (Ex. ambulatoires – urgences ...)
 - ...
- Réduction d'un risque médicamenteux particulièrement identifié sur un type de parcours et/ou type de prise en soins
 - Ex. PDA solutions buvables en psychiatrie
 - ...

- Indicateurs d'efficience organisationnelle des activités

- Gains réorganisationnels

Ex. gains de temps par tâche et/ou par professionnel, – élimination de répétition de tâches ; diminution du temps consacré aux différentes étapes du circuit des PDS ; prévention des glissements de tâches ...

concomitamment de la sécurisation des différentes étapes du circuit des PDS :

- Au sein de la PUI
 - Taux d'erreurs d'approvisionnement – sérialisation
 - Taux d'analyse pharmaceutique des prescriptions
 - Niveau d'analyse des prescriptions
 - ACT IP
 - Taux de dispensations itératives non programmées
 - Taux de recours à l'astreinte pharmaceutique
 - Taux de retour de MNU / dispensation des « si-besoin »
 - Taux de retours de médicaments / total dispensations...
 - Dans les services de soins : optimisation de l'organisation des circuits de PDS aux étapes de :
 - prescription
 - administration
 - réadaptation du traitement
 - information du patient à sa sortie
 - ...
- **Gains en valeur ajoutée dans la mission de soin**
Développement des tâches à forte valeur ajoutée pour le patient
Ex. ETP redéployés / activité clinique au bénéfice du patient / professionnels médicaux, pharmaceutiques et soignants
 - Nbre ETP
 - Qualification
 - Activité à valeur ajoutée / Activité dédiée à l'automatisation
- **Indicateurs de Gains Economiques**
 - Gains globaux sur MED et DMS
 - Réduction des dépannages coûteux (Ex : anticipation/entrée patient...)
 - Réduction quantitative des médicaments en dotations de services
 - Réduction de la valeur cumulée des dotations de service
 - Réduction des retours de médicaments non réintégrés au stock PUI
 - Réduction des médicaments périmés détruits
 - ...
- **Indicateurs d'amélioration de la QVT**
 - Amélioration organisation globale
 - Amélioration répartition horaire des tâches
 - Amélioration répartition des tâches par qualification et missions
 - Prévention des glissements de tâches
 - Amélioration du ressenti lié à la charge de travail
 - ...
- **Indicateurs d'attractivité des postes**
 - Postes centrés sur cœur de métier du professionnel
 - Dynamique institutionnelle collaborative et de formation
 - ...
- **Indicateurs RSE**
 - Réduction des commandes de PDS itératives non programmées
 - Réduction du taux de MNU détruits
 - Amélioration du taux de recyclage des consommables utilisés sur le circuit des PDS de la prescription à l'administration
 - ...

C. Simulation de la réorganisation

La simulation de l'organisation projetée dans laquelle l'automatisation s'intégrera doit permettre d'évaluer ex-ante la mise en œuvre du projet. Cette analyse sur tout ou partie des indicateurs retenus par l'établissement peut tenir lieu de preuve de concept.

Rq : la « preuve de concept » produite n'a pas pour objet les équipements eux-mêmes mais la réorganisation envisagée.

Validation des bénéfices et gains attendus

Évaluation de l'évolution de tout ou partie des indicateurs proposés par l'établissement en Point B.

Ex. données « avant » la réorganisation, suivies pendant et/ou après la phase de simulation pour constituer les données « après » réorganisation.

Pertinence institutionnelle de la réorganisation projetée

Synthèse

D. Soutenabilité financière

- Budget annuel de l'établissement (donnée 2024)
- Capacité d'auto-financement (donnée 2024)
- Inscription du projet à l'EPRD : oui / non
- Enveloppe budgétaire prévisionnelle globale du projet :
- Budget détaillé :
 - o Enveloppe budgétaire prévisionnelle d'acquisition de l'automate (dont coût d'installation et interfaces)
 - o Enveloppes :
 - Travaux
 - SI hors automate
 - Autres équipements
 - Autres
 - o Enveloppe prévisionnelle des charges d'exploitation
 - Maintenance – Mise à niveau périodique – Requalification
 - Énergie
 - Consommables
 - RH
 - Formation initiale et continue à l'utilisation des équipements automatisés

E. Informations complémentaires

Informations complémentaires jugées par le candidat, utiles à la complétude de la présentation du projet (30 lignes maximum).