



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé

12 janvier 2026

Dispositif Appel à projets/HOP'EN2

Guide des thématiques

1	Le dispositif Appel à projets / HOP'EN2.....	3
2	Structure des fiches descriptives des thématiques	4
3	Désengorgement des urgences	5
4	Logistique des produits de santé.....	7
5	Gestion du temps de travail et processus RH.....	9
6	Rattrapage de la maturité numérique	11
7	Sélection des projets lauréats et octroi des financements.....	12

Date de publication : 12 janvier 2026

Date de dernière mise à jour : 08 janvier 2026

1 Le dispositif Appel à projets / HOP'EN2

L'appel à projets (AAP) national du programme HOP'EN2 repose sur un mécanisme articulé entre une coordination nationale et une sélection régionale. Les établissements de santé sont invités à soumettre leurs projets, selon les dispositions de l'instruction.

Des thématiques prioritaires ont été sélectionnées pour répondre aux besoins des ES en lien avec les politiques publiques :

- « **Rattrapage de la maturité numérique** » : cette thématique vise à soutenir spécifiquement les établissements de santé (ES) en situation de rupture numérique accusant un retard significatif dans l'atteinte des fondamentaux du numérique en santé, notamment au regard des objectifs des programmes nationaux antérieurs.
- « **Désengorgement des urgences** » : il s'agit d'outiller les établissements afin de fluidifier les parcours de prise en charge aux urgences et en aval.
- « **Logistique des produits de santé** » : il s'agit d'améliorer grâce au numérique la gestion des stocks de produits de santé dans l'établissement, et de faire le lien avec le suivi national des stocks de produits ciblés.
- « **Gestion du temps & RH** » : il s'agit en particulier d'optimiser la planification et le suivi du temps de travail et sécuriser la conformité à la réglementation.

Ce guide vient compléter l'instruction de la phase 2 du programme HOP'EN2 en détaillant les types de projets éligibles au sein de chaque thématique ainsi que les règles d'attribution des crédits aux projets retenus.



Un établissement (FINESS PMSI) ne peut candidater, en tant que porteur de projet ou partie prenante, à plus de deux projets dans le cadre de ce dispositif.

2 Structure des fiches descriptives des thématiques

Les thématiques éligibles à l'appel à projets sont présentées au moyen de **fiches thématiques normalisées**, visant à expliciter les priorités attendues et à faciliter l'élaboration et l'instruction des projets.

Chaque fiche est structurée autour de trois rubriques :

- **Enjeux et finalités**, qui présentent le contexte, les enjeux métiers et les objectifs généraux poursuivis ;
- **Objectifs retenus**, qui décrivent les priorités opérationnelles de la thématique. Chaque objectif fait l'objet :
 - D'une définition orientée métier, exprimant le besoin à couvrir ou le problème à résoudre ;
 - De la description des résultats attendus à l'issue du projet, permettant d'apprécier la valeur ajoutée du projet pour l'établissement et pour le système de santé.
- **Références**, qui situent la thématique au regard des feuilles de route et programmes nationaux existants ;

Les Agences régionales de santé s'appuieront sur ces fiches pour instruire les projets et **privilégieront en particulier les projets visant explicitement les objectifs définis dans le présent guide**, dans un souci de cohérence avec les priorités nationales et d'efficience de l'allocation des crédits.

COMMENT UTILISER LES FICHES THEMATIQUES ?

Les établissements sont invités à s'appuyer sur les fiches thématiques pour :

- Identifier la ou les thématiques dans lesquelles inscrire leur projet ;
- Sélectionner un ou plusieurs objectifs en lien avec leurs enjeux propres ;
- Démontrer en quoi le projet proposé contribue à l'atteinte des résultats attendus.

Les projets peuvent répondre à plusieurs objectifs d'une même thématique sous réserve de conserver une cohérence globale et une capacité de mise en œuvre réaliste au regard des ressources disponibles.

3 Désengorgement des urgences

3.1 Enjeux et finalités métier

Cette thématique vise à soutenir le déploiement d'outils numériques permettant de fluidifier l'accès au sein des services d'urgences, de réduire les temps d'attente, de faciliter la gestion des lits en aval et d'améliorer la coordination avec l'aval hospitalier comme avec la médecine de ville. Elle répond à un enjeu prioritaire national : améliorer la prise en charge non programmée dans un contexte de saturation des services et de pression croissante sur les équipes.

3.2 Objectifs retenus

3.2.1 *Objectif 1 : Fluidifier la prise en charge en aval des urgences par une meilleure coordination entre les services cliniques*

La prise en charge patient aux urgences mobilise simultanément de multiples systèmes d'information (Gestion administrative des patients (GAP), DPI, imagerie, bed management, télémédecine...). Lorsque ces outils ne sont pas interopérables, les professionnels perdent du temps en navigation, ressaisie ou récupération manuelle d'informations, ce qui augmente la charge de travail et la probabilité d'erreurs.

Résultat attendu :

- Permettre une **circulation fluide et structurée** des données essentielles tout au long de la prise en charge patient, depuis l'accueil des urgences jusqu'à l'orientation vers un service ou la sortie, via l'interopérabilité de module Urgence, du DPI, du bed management, GAP.

3.2.2 *Objectif 2 : Disposer d'une vision capacitaire fiable pour accélérer l'orientation et l'admission des patients*

L'anticipation et la gestion des tensions hospitalières, comme la gestion des orientations en aval des urgences, reposent sur la capacité des établissements et des acteurs de la régulation à disposer d'une vision fiable, actualisée et partagée des capacités d'hospitalisation sur leur territoire. Lorsque cette information est incomplète, ou peu actualisée, les décisions d'orientation tant en régulation qu'en services d'urgences impliquent une recherche d'informations complémentaires, qui sont chronophages et peu efficientes.

Cette information repose sur la chaîne d'informations suivante :

- Les services de soins renseignent le ROR, soit au travers de flux automatisés ([API d'alimentation du ROR](#)) en provenance de l'outil de bed management de l'établissement¹, soit manuellement s'ils ne disposent pas d'un outil de bed management ;

¹ L'envoi des données depuis la GAP de l'établissement est possible aussi selon les choix effectués par la direction de l'établissement.

- Les services de soins et la régulation accèdent aux données consolidées du ROR soit dans leur outil métier (ex. au sein du LRM, au sein d'un outil de bed management), soit au travers d'interfaces de visualisation du capacitaire en lit (ex. projet inter-régional e-cerveau, TDB régional...). Les données sont récupérées au travers de [l'API de consommation des données du ROR](#).

Son usage au quotidien permettra également un meilleur pilotage en Situation Sanitaire Exceptionnelle et réduira les obligations de suivi et renseignement manuelle dans des situations critiques.

Résultats attendus :

- Disposer, dans les services de soins et de régulations, d'une vision précise, fiable et actualisée de la disponibilité en lits ([indicateurs « capacitaire » cibles](#)) selon des besoins (maille territoriale, filière de soins régionale / nationale...) au travers de la consommation des données du ROR via API ;
- Mettre à jour le ROR conformément aux consignes nationales, au travers d'une alimentation automatisée (via API) à partir des outils internes des établissements (Bed Management, GAP) sur toutes les filières particulièrement les soins critiques adultes et pédiatrie, les lits Grands Brûlés, ainsi que les unités de gériatrie, du SMR et l'obstétrique. Pour les soins critiques adultes et pédiatrie et les lits Grands Brûlés, la fréquence d'actualisation attendue est *a minima* quotidienne hors situations de tensions et biquotidienne en situation de tensions.

3.2.3 Objectif 3 : Accélérer et sécuriser les décisions médicales via l'accès direct au DMP / Mon espace santé et l'envoi automatisé des documents d'urgences

Cet objectif vise à **sécuriser l'accès aux données médicales essentielles** pour la prise de décision clinique et à garantir la transmission des informations produites aux urgences vers les acteurs assurant la continuité des soins, afin de limiter les redondances, les erreurs et les pertes d'information.

Résultats attendus :

- Consultation du DMP depuis le logiciel de spécialité des urgences ;
- Transmission des documents des urgences (synthèse de passage aux urgences, fiche retour DLU) au DMP et/ou via MSSanté pour garantir la continuité des soins en aval.

3.2.4 Objectif 4 : Améliorer l'expérience patient et la lisibilité du parcours aux urgences

Le passage aux urgences est souvent vécu par les patients et leurs accompagnants comme une expérience marquée par l'incertitude, liée à l'absence d'information sur les étapes de la prise en charge, les délais prévisionnels ou l'avancement du parcours. Cette situation génère de l'incompréhension, de l'anxiété et un nombre important de sollicitations auprès des équipes, mobilisant du temps soignant et administratif au détriment du soin.

Cet objectif vise à rendre le parcours de prise en charge plus lisible pour le patient, en l'informant de manière proactive et compréhensible des différentes étapes de son passage aux urgences (accueil, tri, examens, avis médical, orientation, sortie ou hospitalisation).

Résultats attendus :

- Mise en place d'un dispositif de notification ou d'information patient (« fil d'Ariane » du parcours aux urgences) ;
- Connexion du dispositif aux outils de gestion du flux patient (DPI, module urgences, outils de pilotage des parcours) ;
- Actualisation automatique des informations transmises au patient en fonction de l'avancement réel de la prise en charge.

3.3 Références

- Politique nationale de désengorgement des urgences
- Appel à manifestation d'intérêt (AMI) : Apport de l'Intelligence artificielle (IA) au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures des urgences (SU)

4 Logistique des produits de santé

4.1 Enjeux et finalités métier

La disponibilité, la traçabilité et la bonne gestion des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, DMI, stupéfiants, produits sensibles) sont essentielles pour la qualité et la sécurité des soins. Le cadre réglementaire se renforce tandis que les équipes subissent une pression liée au temps passé sur des tâches logistiques manuelles et peu fiabilisées.

Les projets et objectifs de cette thématique doivent permettre notamment de :

- Optimiser la gestion des stocks ;
- Sécuriser la gestion des préremptions et réduire les pertes financières ;
- Anticiper les ruptures et l'identification des produits de substitution ;
- Automatiser les flux internes ;
- Faciliter le reporting national.

4.2 Objectifs retenus

4.2.1 Objectif 1 : Fiabiliser et unifier les référentiels de données produits et partenaires

La gestion des produits de santé repose sur des référentiels multiples (produits, fournisseurs, débiteurs) souvent hétérogènes selon les directions (pharmacie, achats, finances, facturation). Ces divergences de définitions et de structures génèrent des doublons, des incohérences et des erreurs, avec des impacts directs sur la fiabilité des stocks, la qualité de la facturation et la performance des processus achats.

Cet objectif vise à mettre à disposition de l'ensemble des acteurs un socle commun de données de référence, partagé et maintenu, garantissant une compréhension homogène des produits de santé et de leurs circuits, depuis l'achat jusqu'à la dispensation et la facturation.

Résultat attendu :

- Définir et mettre en œuvre des référentiels communs et partagés au sein de l'établissement et du GHT : fichiers fournisseurs et débiteurs, référentiel produits, lui-même basé sur le Référentiel Unique d'Identification du Médicament (RUIM).

4.2.2 Objectif 2 : Fiabiliser la gestion des stocks pour garantir la disponibilité des produits nécessaires aux soins

Les établissements disposent souvent de plusieurs outils manipulant les données de stocks : logiciels PUI, DPI, GEF, SI achats... Cette fragmentation engendre des écarts entre les stocks théoriques et réels, augmente les risques de ruptures et complique la traçabilité (lots, dates de péremption, dispositifs médicaux implantables). La circulation des données entre les différentes briques du SI s'effectue par un flux d'interopérabilité [PN13-IS V4.0](#).

Résultats attendus :

- Assurer une gestion intégrée et fiable des stocks en synchronisant les informations entre la pharmacie hospitalière (PUI), le dossier patient informatisé (DPI), la gestion économique et financière (GEF) et le SI des achats.
- Déployer ou optimiser un **système de gestion des stocks centralisée**, alimenté en « temps réel », capable de tracer les éléments suivants :
 - Localisation précise du produit, a minima l'unité organisationnelle ;
 - Numéro de lot ;
 - Date de péremption ;
 - Libellé et code produit (unité commune de dispensation – UCD 13 - pour les médicaments, identification unique des dispositifs - IUD - si disponible pour les dispositifs médicaux) ;
 - Mouvements automatisés (entrée, sortie, transfert).

4.2.3 Objectif 3 : Anticiper les tensions d'approvisionnement et sécuriser les produits critiques

Les ruptures de médicaments et dispositifs médicaux stériles (DMS) perturbent les soins, obligent à des substitutions, allongent la durée de séjour et génèrent des risques cliniques. Les établissements doivent anticiper, piloter et sécuriser leurs stocks de sécurité, notamment pour les produits critiques, les stupéfiants, les produits d'urgence vitale et les zones particulièrement vulnérables comme les territoires d'Outre-mer.

Résultats attendus :

- Assurer une gestion des stocks de sécurité avec un outillage permettant une surveillance prédictive, des alertes intelligentes, des plans d'approvisionnement alternatifs ;
- Obtenir une visibilité consolidée de l'état des stocks sensibles.

4.2.4 Objectif 4 : Contribuer efficacement à la veille sanitaire nationale via un suivi automatisé des stocks de produits ciblés

Le ministère et les ARS renforcent le suivi des produits critiques (DMI, stupéfiants, produits d'urgence vitale, antibiotiques d'usage stratégique...). Les établissements doivent remonter leurs données de stock de manière régulière, fiable et structurée.

Résultat attendu :

- Permettre une remontée exhaustive des données nécessaires vers la plateforme eDispostock (notamment unité organisationnelle, libellé et code produit, date de péremption, stock, numéro de lot), afin de soutenir la veille sanitaire, la gestion des tensions et la sécurisation des approvisionnements.

4.3 Références

- Feuille de route 2025-2027 pour garantir la disponibilité des produits de santé en France « Anticiper et prévenir les pénuries et améliorer la disponibilité des dispositifs médicaux en France »
- [Programme Phare](#) et SI Sémaphore
- Appel à projets national SESAME (Soutien aux Établissements pour l'Automatisation du circuit du Médicament et des produits de santé)

5 Gestion du temps de travail et processus RH

5.1 Enjeux et finalités métier

La gestion du temps de travail et des procédures RH dans les établissements de santé est à la fois **hautement réglementée, complexe et structurante pour la qualité des soins**. Les organisations hospitalières doivent composer notamment avec :

- Des règles statutaires multiples (personnel médical, hospitalier, interne, contractuel) ;
- Des dispositifs distincts pour la permanence des soins, les gardes et astreintes ;
- Des plannings en flux tendu dans un contexte de pénurie de ressources ;
- Un besoin croissant de transparence et d'équité dans la répartition du travail ;
- Une attente forte des professionnels en matière de services RH numériques.

Cette thématique vise à soutenir des projets permettant de fiabiliser et de partager les données relatives aux temps de travail, aux absences et à la permanence des soins, afin de renforcer la conformité réglementaire, de réduire les charges administratives.

5.2 Objectifs retenus

5.2.1 Objectif 1 : Disposer d'un référentiel organisationnel fiable pour structurer les équipes et sécuriser les processus RH

L'objectif est d'assurer une vision unique, cohérente et régulièrement actualisée de l'organisation interne (unités, équipes, cycles horaires, lignes de garde...) afin d'appuyer tous les

processus RH : planification, gestion du temps, remplacement, paie, reporting, gestion médico-soignante.

Résultats attendus :

Formaliser un fichier structure partagé, à jour, cohérent à l'échelle de l'établissement ou du GHT afin :

- D'éviter les doublons et incohérences entre SI ;
- D'assurer une vision claire des unités fonctionnelles, équipes, cycles, horaires ;
- De faciliter la mobilité interne et la gestion des polyvalences ;
- De permettre un pilotage RH plus fiable.

5.2.2 Objectif 2 : Suivre de manière exhaustive et conforme le temps de travail du personnel médical et des internes (gardes, astreintes, permanence des soins)

La gestion du temps des professionnels médicaux pose des défis spécifiques : obligations de service, repos de sécurité, temps additionnel, organisation des gardes, astreintes et permanence des soins.

Le suivi reste encore souvent manuel ou hétérogène, ce qui expose à des risques juridiques, budgétaires et organisationnels.

Un système intégré permet :

- Un suivi fiabilisé du temps réel travaillé ;
- Une gestion automatique des obligations réglementaires (par exemple : repos de sécurité, amplitudes, compensations) ;
- Le suivi consolidé de la PDS sur le territoire ;
- La préparation automatisée des états pour la paie.

Résultats attendus :

- Assurer un suivi fiabilisé du temps réel travaillé via un outil interfacé avec la planification ;
- Gérer automatiquement les obligations réglementaires de gestion du temps de travail.

5.2.3 Objectif 3 : Automatiser la chaîne RH pour fiabiliser la paie et réduire les ressaisies

Les erreurs entre la gestion des temps et des activités (GTA), planning et paie sont une source majeure de litiges internes, d'erreurs de paiement et de surcharge administrative.

Un flux automatisé, et contrôlé réduit les risques, sécurise les droits individuels et simplifie la clôture mensuelle.

Résultats attendus :

- Intégrer les données de temps de travail dans le SI paie ;
- Automatiser les flux entre GTA et paie.

5.2.4 Objectif 4 : Améliorer l'expérience professionnelle via des services RH accessibles en ligne

Les professionnels attendent des services numériques simples, accessibles, cohérents avec les usages du quotidien. Un portail salarié centralise les services RH, améliore la lisibilité des droits et facilite le dialogue avec l'administration.

Résultat attendu :

- Mettre à disposition des professionnels un espace numérique unique interopéré avec les briques RH pour consulter leur planning, leurs compteurs, leurs documents RH, effectuer des démarches administratives et communiquer avec la DRH.

5.3 Références

- Réforme des astreintes médicales
- Impact du numérique sur la qualité de vie et des conditions de travail
- AMI Exploration du potentiel de l'intelligence artificielle pour l'optimisation du temps de travail dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

6 Rattrapage de la maturité numérique

6.1 Positionnement et logique spécifique de la thématique

La thématique « Rattrapage de la maturité numérique » se distingue des autres thématiques de l'appel à projets HOP'EN2 par son objet, ses finalités et ses modalités de sélection. Cette thématique s'inscrit ainsi dans une logique de rattrapage et de sécurisation des socles numériques, préalable à toute montée en maturité ultérieure.

Alors que les autres thématiques visent à soutenir des projets ciblés répondant à des objectifs métiers prioritaires, la thématique « Rattrapage de la maturité numérique » a pour finalité de permettre à des établissements de santé en situation de rupture numérique de franchir un premier palier indispensable de transformation numérique.

Elle vise spécifiquement les établissements accusant un retard significatif dans l'atteinte des fondamentaux du numérique en santé, notamment au regard des objectifs fixés par les programmes nationaux antérieurs, et dont la situation constitue un frein à :

- La qualité et la continuité des prises en charge ;
- L'interopérabilité avec les acteurs du territoire ;
- La participation aux dispositifs nationaux actuels et à venir.

6.2 Etablissements éligibles

La thématique « Rattrapage de la maturité numérique » est strictement réservée aux projets portés par des établissements de santé répondant cumulativement aux critères suivants :

- L'établissement n'a bénéficié d'aucun versement "d'usage" conditionné à l'atteinte des cibles d'usage dans le cadre du programme SUN-ES ;
- L'établissement n'a bénéficié d'aucun versement "d'usage" conditionné à l'atteinte des objectifs dans le cadre du programme HOP'EN2 Phase 1.

6.3 Périmètre des projets éligibles

À la différence des autres thématiques de l'appel à projets, le périmètre des projets éligibles est volontairement large, dès lors que le projet contribue au rattrapage des fondamentaux numériques de l'établissement.

Sont éligibles, les projets portant sur les items suivants :

- Déploiement d'un dossier patient informatisé (DPI), interopérable et adapté aux activités de l'établissement ;
- Mise en œuvre ou renforcement des dispositifs d'identitovigilance, visant à sécuriser l'identification des patients et la qualité des données ;
- Alimentation et consultation de Mon espace santé (MES) ;
- Echanges sécurisés via la messagerie sécurisée de santé (MSSanté).

En termes de justification, l'ARS pourra vérifier l'atteinte des cibles par une visite sur site.

7 Sélection des projets lauréats et octroi des financements

7.1 Principes généraux d'allocation

L'octroi des financements au titre du dispositif Appel à projet / HOP'EN2 s'inscrit dans un cadre national visant à garantir une allocation équilibrée, équitable et efficiente des crédits, dans un contexte budgétaire contraint.

À ce titre, les ARS veillent, dans la sélection et la priorisation des projets, au respect des principes suivants :

- Cohérence avec les objectifs définis dans le présent guide ;
- Soutenabilité financière et capacité réelle de mise en œuvre des établissements.

7.2 Respect des équilibres entre statut juridique des établissements

Conformément aux dispositions de l'instruction, les ARS veillent à respecter, à l'échelle régionale, un équilibre dans la répartition des financements entre :

- Etablissements publics de santé ;
- Etablissements privés à but lucratif ;
- Etablissements privés à but non lucratif.

Cet équilibre est apprécié au niveau régional sur la base de l'activité hospitalière (activité combinée).

7.3 Priorisation du rattrapage de la maturité numérique

Le rattrapage de la maturité numérique constitue un enjeu important du programme HOP'EN2.

À ce titre, il est attendu que, dans chaque région, les ARS mobilisent le dispositif afin d'assurer un accompagnement effectif des établissements éligibles relevant de cette thématique.

Un seuil minimal d'établissements à accompagner est fixé en fonction du nombre total d'établissements éligibles identifiés dans la région (FINESS PMSI éligibles) :

- Lorsque la région compte entre 1 et 5 établissements éligibles, au moins 1 établissement

doit être accompagné ;

- Lorsque la région compte entre 6 et 10 établissements éligibles, au moins 3 établissements doivent être accompagnés ;
- Lorsque la région compte plus de 10 établissements éligibles, au moins 5 établissements doivent être accompagnés.

Ces seuils constituent des objectifs minimaux de mobilisation. Les ARS peuvent, en fonction des besoins identifiés et des marges budgétaires disponibles, accompagner un nombre plus élevé d'établissements.

Région	Seuil d'ES (PMSI) à rattraper
Auvergne-Rhône-Alpes	5
Bourgogne-Franche-Comté	3
Bretagne	5
Centre-Val de Loire	1
Corse	1
Grand Est	5
Guadeloupe	1
Guyane	3
Hauts-de-France	5
Ile-de-France	5
La Réunion	1
Martinique	1
Mayotte	0
Normandie	5
Nouvelle-Aquitaine	5
Occitanie	5
Pays de la Loire	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5

7.4 Plafonnement des financements par projet

Le financement des projets lauréats au titre du dispositif appel à projets/HOP'EN2 est soumis à un plafonnement par catégorie d'établissement, déterminée en fonction du niveau d'activité combinée.

Catégorie	Activité combinée (AC)	Montant plafond par projet
CAT A	AC < 7 000	35 000 €
CAT B	7 000 ≤ AC < 60 000	51 000 €
CAT C	60 000 ≤ AC < 230 000	85 000 €
CAT D	AC ≥ 230 000	205 000 €

Le montant plafond correspond au financement maximal mobilisable pour un projet, tous versements confondus. Il constitue la limite supérieure que les ARS ne peuvent dépasser dans l'attribution des crédits. Pour rappel, Les financements sont octroyés aux projets retenus de la façon suivante :

- 50% du montant octroyé versé/délgué en 2026, sur la base de l'acceptation du projet ;
- 50% du montant octroyé en 2027, sur la base de l'atteinte des objectifs du projet tel que validé par l'ARS.

Lorsque le projet est porté conjointement par plusieurs établissements, la catégorie applicable est déterminée sur la base de l'activité combinée cumulée des établissements impliqués. Le plafond applicable est alors celui correspondant à la catégorie résultant de ce cumul.

Ce plafonnement garantit une répartition équilibrée des crédits, permet de soutenir un nombre significatif de projets et assure un effet levier sur les projets financés, tout en tenant compte des tranches d'activité et de la capacité de mise en œuvre des établissements.

7.5 Financement de tout ou partie des projets et priorisation ARS

Les ARS peuvent ajuster les montants attribués par projet dans la limite du plafond applicable, en tenant compte :

- De l'ambition et du périmètre du projet ;
- Des dépenses prévisionnelles du projet ;
- De la maturité numérique et organisationnelle de l'établissement ;
- Des cofinancements mobilisés ;
- De l'impact attendu au regard des objectifs de la thématique.

Les ARS privilégieront en particulier les projets ciblant explicitement les objectifs définis dans le guide, tout en maintenant la cohérence avec les priorités nationales, les spécificités territoriales et les équilibres publics/privés lucratifs/EBNL.

Toutefois, les ARS peuvent exceptionnellement déroger aux plafonds, à condition de justifier la décision au regard de la cohérence territoriale et nationale pour des projets stratégiques et structurants ciblés.