



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Circulaire n° DGOS/FIP1/2026/90 du 8 juillet 2026 relative à la première délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'année 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées
à

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

Référence	NOR : SFHH2615786C (numéro interne : 2026/90)
Date de signature	08/07/2026
Emetteur	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Première délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'année 2026.
Action à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé et médico-sociaux.
Résultat attendu	Mise en œuvre des délégations de crédits.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de la synthèse budgétaire et financière (FIP1) Karine TIENNOT Tél. : 06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	9 pages + 7 annexes (13 pages) Annexe I : C1 FMIS 2026 Annexe I bis : C1 FMIS 2026 - Reprise de crédits antérieurs Annexe II : Modèle d'état récapitulatif des dépenses Annexe II bis : Modèle d'état récapitulatif des dépenses - crédits PNRR Annexe II ter : Modèle d'état récapitulatif des dépenses - Dispositif d'urgence de remboursement des dépenses d'équipements en appareils de rafraîchissement des établissements de santé

	<p>Annexe III : Modalités de gestion des subventions versées via le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)</p> <p>Annexe IV : Modalités de gestion relatives au dispositif d'urgence de remboursement des dépenses d'équipement en appareils de rafraîchissement des établissements de santé</p>
Résumé	Fixation des crédits FMIS aux ARS.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) ; investissement immobilier ; investissement numérique en santé ; Ségur de la santé.
Classement thématique	Établissements de santé / Gestion
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 modifié ; • Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 100 ; • Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 71 ; • Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 49 ; • Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé ; • Circulaire n° 6250/SG du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance ; • Instruction n° DGOS/R1/2019/269 du 30 décembre 2019 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé dans le cadre du plan investir pour l'hôpital ; • Instruction n° DGOS/PF1/2021/4 du 4 janvier 2021 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé et à la réduction des inégalités de santé, dans le cadre du Ségur de la santé et du Plan « Investir pour l'hôpital » ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage des établissements de santé dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au volet 2 du programme SUN-ES et au lancement des pilotes « Mon espace santé » ; • Instruction n° DGOS/PF1/2022/90 du 30 mars 2022 relative au déploiement des programmations régionales de projets d'investissement dans le cadre du plan de relance issu du Ségur de la santé ; • Instruction n° DGOS/PF5/R2/2022/201 du 10 octobre 2022 relative à la nouvelle orientation du programme SI Samu ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif ; • Instruction n° DGCS/DNS/CNSA/2023/13 du 16 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique » ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2023/28 du 21 mars 2023 relative à l'actualisation du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES) ; • Instruction n° DGOS/PF1/2023/58 du 19 avril 2023 relative à la procédure de versement des crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé ; • Instruction n° DNS/DGCS/CNSA/2024/15 du 1^{er} février 2024 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique » ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2024/49 du 17 avril 2024 relative à la migration vers la voix sur IP (Internet Protocol) des services d'aide médicale urgente (SAMU) ; • Instruction n° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN. • Instruction n° DGCS/DNS/CNSA/2025/40 du 16 avril 2025 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique » ; • Instruction n° DNS/DGCS/CNSA/2025/100 du 2 septembre 2025 modifiant l'instruction n° DNS/DGCS/CNSA/2025/40 du 16 avril 2025 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique » ; • Note n° DFAS/MRFin/2024/9 du 11 mars 2024 : Feuille de route relative au dispositif de maîtrise des risques liés aux processus financiers des agences régionales de santé pour 2024 ; • Note n° DFAS/MRFin/2025/2 du 9 avril 2025 : Feuille de route relative au dispositif de maîtrise des risques liés aux processus financiers des agences régionales de santé pour 2025 ; • Instruction interministérielle n° DGOS/FIP3/DSS/1A/2026/23 du 11 mai 2026 relative au financement de l'investissement des établissements de santé.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP du 3 juillet 2026 - Visa CNP 2026-43	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Cette première phase de délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'exercice 2026 alloue près de **384 M€** aux agences régionales de santé **pour le financement des investissements en santé** sur les champs immobilier et numérique, pour les secteurs sanitaire et médico-social.

Cette délégation de crédits traduit la mise en œuvre de la Stratégie pluriannuelle d'aide à l'investissement pour la période 2026-2035 en allouant **241,4 M€** de crédits en complément du cadrage financier du Ségur de la santé, conformément à l'instruction interministérielle n° DGOS/FIP3/DSS/1A/2026/23 du 11 mai 2026 relative au financement de l'investissement des établissements de santé. Elle porte l'ambition de faire de l'adaptation au changement climatique un axe structurant de la politique d'investissement hospitalier pour la décennie à venir.

En réponse à l'épisode caniculaire que traverse notre pays, elle décline opérationnellement les mesures annoncées en allouant également **100 M€** afin de permettre aux établissements de santé de s'équiper sans délai en appareils de rafraîchissement (climatisations mobiles, ventilateurs).

Outre les mesures traditionnellement allouées par le fonds, sont également délégués les crédits destinés **au Plan greffe 2022-2026, à l'augmentation du capacitaire de la réanimation néonatale dans le cadre des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant**, ainsi qu'une délégation de crédits au titre de la **création de facultés d'odontologie** et la 3^{ème} tranche de crédits au titre de **l'aide à l'investissement immobilier des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**.

Le contenu de cette première phase de délégation au titre de 2026 est détaillé ci-après.

I. Les crédits investissements immobiliers hospitaliers

1. Aides à l'investissement de projets structurants

Conformément à l'instruction du 11 mai 2026 susvisée, la présente circulaire alloue **241,4 M€** d'aides au financement des projets structurants pour l'offre de soins. Ces crédits viennent en complément du cadrage financier du Ségur de la santé destiné au soutien à des projets de transformation de l'offre de soins.

L'utilisation de ces crédits d'investissement devra répondre à un impératif strict de sécurisation et de soutenabilité des projets déjà identifiés. Dans un contexte de dégradation de la situation financière de nombreux établissements de santé, la priorité des ARS devra être de garantir l'achèvement des projets prioritaires engagés dans le cadre du Ségur de la santé, avant d'instruire les demandes de financement pour de nouvelles opérations immobilières.

L'instruction du 11 mai 2026 précise que les ARS sont invitées à procéder à un examen renforcé des projets de la programmation Ségur de la santé qui bénéficieront, en complément des aides déjà octroyées, des crédits alloués par la présente circulaire.

Les modalités de gestion de ces crédits s'inscrivent dans la continuité du Ségur de la santé et sont rappelées dans l'instruction du 11 mai 2026. Ainsi, conformément à la logique de déconcentration mise en place par le Ségur de la santé, la répartition de cette enveloppe entre les établissements se fera sous la responsabilité des ARS, qui doivent pouvoir justifier de la méthodologie utilisée pour le choix des établissements bénéficiaires et du montant d'aide attribué.

Les opérations de modernisation soutenues peuvent être des projets de (re)construction, d'extension, de restructuration/réhabilitation/rénovation, et/ou de mise en conformité.

Ces projets devront, en outre, répondre à une ambition renforcée en matière d'adaptation au changement climatique. Les annonces en lien avec l'épisode de canicule qu'a traversé le pays ont confirmé l'engagement de l'État à accélérer significativement la mise à niveau climatique du parc hospitalier, avec une enveloppe de 600 M€ identifiée au sein de la nouvelle trajectoire pour adapter l'ensemble des hôpitaux au changement climatique d'ici dix ans.

Dans ce cadre, les ARS doivent s'assurer que les projets qu'elles soutiennent via cette enveloppe s'inscrivent pleinement dans cette dynamique : chaque opération retenue doit traduire un niveau d'ambition à la hauteur des orientations ministérielles, notamment en matière de protection contre les chaleurs extrêmes, d'efficacité énergétique et de résilience.

Les ARS veilleront à ce que les projets financés dans ce cadre puissent justifier du niveau d'adaptation au changement climatique retenu et des choix techniques opérés pour y répondre. Des précisions sur les critères attendus et les modalités d'instruction feront l'objet d'une communication ultérieure.

Obligation de remplissage de la base de coûts de la construction OSCIMES (Observatoire des surfaces et coûts immobiliers en établissement de santé) :

Il est rappelé que depuis le 6 juillet 2023, l'ensemble des établissements bénéficiaires de crédits d'aide aux projets d'investissements issus du Ségur de l'investissement (vecteurs dits « volet 2 de l'article 50 » ou FMIS) ont l'obligation de contribuer à l'enrichissement de la base OSCIMES. Les prochains contrats que vous signerez dans ce cadre avec les établissements devront prévoir cette obligation, ainsi que celle de vous transmettre les fiches de recueil des données OSCIMES¹.

2. Financement des besoins architecturaux des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

Dans la continuité des ambitions affirmées par la Stratégie « Ma Santé 2022 », par le Ségur de la santé et par les politiques prioritaires du Gouvernement, un plan ministériel a été annoncé en juin 2023 dont l'objectif est d'atteindre 4 000 maisons de santé.

Ce plan prévoit un accompagnement financier destiné aux projets immobiliers des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), afin de favoriser l'émergence de lieux de soins « modèles » et attractifs pour les patients comme pour les professionnels de santé. Une enveloppe de 45 M€ est ainsi mobilisée sur trois ans, à raison de 15 M€ par an, complétée par des cofinancements des collectivités territoriales et de partenaires locaux. Cet appui vise tant la construction de nouveaux locaux que la rénovation de structures existantes.

Ainsi, conformément à l'engagement ministériel pris dans ce cadre, après une première et seconde tranche de crédits de 15 M€ respectivement allouée en 2024 et 2025 au titre de l'aide à l'investissement immobilier des MSP, une troisième et dernière tranche de crédits de **15 M€** est allouée dans la première circulaire FMIS 2026.

Pour plus de précisions sur les modalités de délégation de ces crédits destinés au financement des besoins architecturaux des MSP, il convient de se reporter à la circulaire n° DGOS/FIP1/AS2/2024/45 du 8 avril 2024 relative à la première délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'année 2024.

¹ OSCIMES : base de données d'opérations d'investissements et outil d'aide à la décision et à l'estimation de futurs projets immobiliers, co-gérée par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) et la conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires (www.oscimes.fr).

3. Dispositif d'urgence de remboursement des dépenses d'équipement en appareils de rafraîchissement des établissements de santé

Une enveloppe exceptionnelle de **100 M€** est allouée dès à présent aux établissements de santé afin de leur permettre de s'équiper en urgence d'appareils de rafraîchissement (climatisations mobiles, ventilateurs). Les établissements publics et privés ont été invités à procéder sans attendre aux achats concernés en autonomie afin que les appareils arrivent au plus vite dans les services.

Le montant global de 100 M€ a été réparti entre les régions sur la base de critères populationnels. Un réajustement pourra être opéré, à masse globale constante, en deuxième circulaire, au regard de la consommation effective des crédits alloués.

Afin d'assurer l'équité entre les établissements, il appartient aux ARS de vérifier que la dépense se situe dans une proportion conforme au poids financier de l'établissement rapporté à l'enveloppe régionale disponible.

Les modalités de gestion relatives à ce dispositif d'urgence sont détaillées en annexe IV de la présente instruction.

4. Construction de nouvelles unités hospitalières spécialement aménagée (UHSA)

Il est délégué **5M€** aux ARS Île-de-France, Normandie et Occitanie pour la construction des nouvelles UHSA par les centres hospitaliers Robert BALLANGER à Aulnay-sous-Bois, du Rouvray et de Béziers.

II. Les crédits « Investissement numérique » hors Ségur de la santé

1. Déploiement du réseau radio du futur (RRF)

Cette délégation à hauteur de **1 M€** au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble Alpes s'effectue dans le cadre du financement de l'adhésion des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) au RRF pour l'année 2026.

2. Accompagnement à l'amélioration des pratiques des SAMU

Le montant délégué s'élève à **13,8 M€** à destination de l'accompagnement à la transformation numérique des SAMU SAS (service d'accès aux soins).

Chaque ARS se voit attribuer des crédits correspondants précisément aux besoins d'évolution des SAMU SAS de sa région, complémentaires aux crédits déjà délégués sur les circulaires 2024 et 2025 pour les mêmes objets, sur l'ensemble des projets considérés comme prioritaires par la Délégation au numérique en santé (DNS), soit : la migration IP, les mises à jour logicielles portant les fonctions de lien avec le hub santé, et les investissements nécessaires à l'installation et au déploiement du bandeau SI SAMU.

Chaque ARS sera destinataire de la liste exhaustive des travaux à engager pour l'ensemble des SAMU SAS de sa région. Tous les investissements réalisés doivent être signalés à la DNS.

III. Les autres crédits investissements

1. Aide à l'investissement dans le cadre de l'offre de soins des personnes détenues

Plusieurs régions ont fait état de besoin de financement afin d'équiper de nouvelles unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) dans le cadre d'ouverture d'établissements pénitentiaires mais également afin de renouveler le matériel d'USMP déjà en service. Les crédits sont délégués en conséquence.

Des crédits sont délégués afin de répondre aux demandes d'aide à l'investissement formulées par des USMP et l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lyon, pour l'acquisition ou le renouvellement de matériel concourant à l'amélioration de la prise en charge.

La présente circulaire alloue **3 M€** de crédits à ce titre.

2. Unités cognitivo-comportementales (UCC)

Un financement sur le FMIS est prévu pour adapter les locaux aux problématiques spécifiques des UCC. À ce titre, des crédits d'investissement à hauteur de **0,4 M€** sont alloués pour la création de 2 nouvelles UCC, l'une à la Clinique des Minimes, en Occitanie, l'autre au Centre hospitalier (CH) de Calais, dans les Hauts-de-France.

3. Adaptation des USMP des deux nouveaux quartiers de lutte contre la criminalité organisée (QLCO)

Afin de renforcer et d'adapter les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des établissements pénitentiaires de Réau, Valence et Aix-Luynes qui doivent accueillir de nouveaux quartiers de lutte contre la criminalité organisée (QLCO), des crédits d'investissement à hauteur de **0,3 M€** sont délégués aux établissements de santé de référence.

4. Financement des unités pour malades difficiles (UMD)

La présente mesure a vocation à accompagner la création d'une UMD dans la région des Hauts-de-France. Aujourd'hui au nombre de 10, les UMD sont présentes dans 8 régions et prennent en charge des patients en hospitalisation complète sans consentement dont « l'état de santé requiert pour la mise en œuvre, sur proposition médicale et dans un but thérapeutique, des protocoles de soins intensifs et de mesures de sécurité particulière ».

L'ouverture d'une 11^{ème} UMD en France, portée par l'Établissement public de santé mentale (EPSM) des Flandres à Bailleul, permettra d'améliorer le taux d'admission au sein de ces unités et de soulager les établissements de secteur qui ne sont pas systématiquement formés et équipés à la prise en charge de ce type de patients.

6,4 M€ ont déjà été délégués en 2025. La présente délégation vise à compléter ces financements à hauteur de **2,1 M€**.

Par ailleurs, des crédits sont également alloués pour le renforcement des UMD existantes nécessitant un accompagnement spécifique pour **1 M€**, à savoir :

- L'UMD du CH du pays d'Eygurande ;
- L'UMD du CH de Paul GUIRAUD.

5. Déploiement télésanté en détention

0,4 M€ de crédits sont délégués afin de financer l'équipement en matériel de télésanté pour les USMP dont les projets ont été retenus dans le cadre de l'appel à projet conjoint lancé en avril 2025 par les ministères chargés de la santé et de la justice.

6. Assises de la pédiatrie - augmentation du capacitaire de la réanimation néonatale

La Feuille de route « Pédiatrie et santé de l'enfant » vise, dans son objectif 9, à renforcer la prise en charge des nouveau-nés vulnérables et à intervenir en particulier sur le taux d'équipement en réanimation néonatale, afin de garantir dans chaque région, à l'horizon 2027, une cible de 1 lit pour 1000 naissances et ainsi contribuer à l'égalité des chances des nouveau-nés vulnérables pris en charge sur le territoire.

À cette fin, les trois régions concernées par cette réhausse capacitaire (Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur²) ont été destinataires en 2025, au titre du FMIS, d'un premier volet de financements d'amorce (1,1 M€) pour réaliser les investissements nécessaires (aménagement ou construction de locaux) à la création d'un total de 29 nouveaux lits à échéance fin 2027.

La présente circulaire alloue le deuxième volet afférent à cette mesure, à hauteur d'un total de **0,9 M€**. Le financement reçu par chacune des trois régions concernées est calibré en fonction du nombre de lits à créer pour atteindre le taux cible mentionné d'ici fin 2027 et du coût estimé de création d'un lit (100 000 €).

7. Plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 - machines à perfusion rénale

Le Plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 fixe les trajectoires d'accompagnement des évolutions médicales et scientifiques du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus. Certaines des mesures de ce plan sont soutenues par un financement complémentaire, parmi lesquelles un soutien à l'acquisition de machines à perfusion rénale et hépatique pour les établissements de santé, qui fait l'objet de délégations annuelles depuis 2022. Le recours à la perfusion des greffons permet en effet de préserver davantage les organes et de réduire le retard de reprise de la fonction de l'organe.

Pour l'année 2026, le besoin identifié en machines à perfusion rénale - notamment lié à la dynamique du programme de prélèvement chez les donneurs après arrêt circulatoire (Maastricht III) - est de 18, représentant un montant de **0,2 M€** délégués par la présente circulaire.

8. Plan national pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques 2022-2026 - machines pour la production de greffons de sang placentaire

Le Plan national pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques 2022-2026 prévoit la poursuite d'un accroissement raisonné en quantité et ciblé sur la qualité du stock d'unités de sang placentaire.

La production de greffons de sang placentaire nécessite une étape de miniaturisation, actuellement effectuée par les 5 banques de sang placentaire, unités de thérapie cellulaire autorisées par l'Agence nationale en sécurité du médicament et produits de santé (ANSM) pour cette activité.

Afin d'assurer la continuité de cette activité, la présente circulaire délègue un financement de **0,3 M€** qui subventionne le renouvellement nécessaire et urgent en 2026 des machines de production de greffons de sang placentaire des banques.

² La région Corse est également bénéficiaire de cette mesure à titre indirect puisque ses nouveau-nés requérant des soins spécialisés sont pris en charge en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

9. Équipement en jumelles de vision nocturne (JVN)

L'équipement en JVN est rendu obligatoire par la réglementation européenne à compter du 26 mai 2026 pour les héliSMUR, notamment en cas de posée primaires de nuit sur des sites non reconnus. Ainsi, l'équipement des pilotes et assistants de vol en JVN est devenu indispensable. Dans ce cadre, des crédits FMIS ont été délégués aux ARS de 2023 à 2025.

Toutefois, au regard de la spécificité d'achats et les modalités de consommation de crédits, le vecteur FMIS n'est pas opportun.

Aussi, les crédits non engagés par les ARS sont repris via cette circulaire pour un montant de **-3,4M€** afin de les allouer au sein de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) des établissements de santé.

10. Plateforme d'échanges ECHA

La construction et l'exploitation de la plateforme d'échange ECHA (European chemicals agency) ont été confiées au CHU de Nancy en 2019. Un montant de **61 K€** est alloué pour couvrir le coût d'exploitation et de maintenance de cette plateforme d'échange ECHA.

11. Création de facultés d'odontologie

La présente circulaire alloue **2,9 M€** de crédits au titre des nouvelles facultés d'odontologie dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA).

Ces investissements immobiliers (restructuration de locaux préexistants) et en équipements (installation de fauteuils dentaires) permettent d'accueillir en stages hospitaliers au CHU de Grenoble et au CH de Chambéry, des étudiants hospitaliers et des internes en chirurgie dentaire inscrits à l'antenne universitaire d'odontologie de la Faculté de Grenoble. Cela s'inscrit dans le cadre d'une territorialisation de la formation en odontologie dans le double objectif de développer une offre de soins dentaires conventionnés de proximité et de favoriser l'installation future des étudiants dans des zones sous denses de la région ARA.

Nous comptons sur votre collaboration et vous remercions pour votre action.



Stéphanie RIST

Ventilation par agence régionale de santé	Aide à l'investissement-projets structurants	Dispositif d'urgence de remboursement des dépenses d'équipement en appareils de rafraîchissement des établissements de santé	Financement des besoins architecturaux des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)	Accompagnement à l'amélioration des pratiques des SAMU	Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA)	Création des nouvelles facultés d'odontologie	Aide à l'investissement dans le cadre de l'offre de soins des personnes détenues	Aide à l'investissement en quartier de lutte contre la criminalité organisée (QLCO)	Augmentation du capacitaire de la réanimation néonatale - Assises de la pédiatrie	Plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 - machines à perfusion rénale	Plan national pour la greffe de cellules souches hématopoïétiques 2022-2026 - machines pour la production de greffons de sang placentaire	Déploiement télé-santé en détention	Unités cognitivo-comportementales (UCC)	Création d'une unité pour malades difficiles (UMD) dans les Hauts-de-France	Renforcement des UMD existantes	Plateforme d'échanges ECHA	Déploiement du Réseau Radio du Futur (RRF)	Jumelles de vision nocturne (JVN) Reprise de crédits antérieurs 2023-2025	Total délégations (K€)
Auvergne-Rhône-Alpes	23 731,0	12 019,3	1 716,2	1 815,0		2 870,0	1 929,0	27,7	200,0	61,9		55,2					1 000,0	-675,0	44 750,3
Bourgogne-Franche-Comté	10 125,2	4 044,5	885,0	750,0						24,8								-405,0	15 424,5
Bretagne	11 511,6	5 081,0	671,4	600,0			261,2					64,7						-135,0	18 054,9
Centre-Val de Loire	9 364,8	3 748,1	890,9	1 100,0								241,5						-270,0	15 075,3
Corse	9 996,3	529,3	200,0	300,0			18,7												11 044,3
Grand Est	16 605,3	8 025,6	1 135,3	1 500,0							69,9							-270,0	27 127,2
Hauts-de-France	18 105,6	8 635,8	1 176,1	750,0						24,8								-287,2	30 691,8
Île-de-France	32 372,2	18 231,2	2 610,4	1 350,0	1 875,0		402,0	74,1		12,4		4,3	200,0	2 082,5	767,5				57 764,8
Normandie	12 262,6	4 854,7	764,8	100,0	1 875,0					24,8								-135,0	19 722,1
Nouvelle-Aquitaine	19 792,4	9 035,3	1 220,0	1 100,0						24,8					157,0			-540,0	30 859,4
Occitanie	19 187,9	9 042,9	1 339,2	1 600,0	1 250,0				100,0	24,8			200,0						32 814,7
Pays de la Loire	12 827,0	5 739,9	740,3	800,0						22,0								-270,0	19 879,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19 905,1	7 698,6	644,8	650,0				159,4	600,0	203,1								-270,0	29 615,9
France métropolitaine	215 787,1	96 686,3	13 994,4	12 415,0	5 000,0		2 870,0	2 836,0	261,2	900,0	198,0	386,5	400,0	2 082,5	924,5	61,0	1 000,0	-3 257,2	352 825,1
Guadeloupe	4 229,4	553,8	200,0	150,0															5 133,2
Guyane	3 989,7	432,2	205,6	150,0															4 642,5
Martinique	6 905,6	519,4	200,0	300,0			107,9												8 032,9
Mayotte	5 028,9	489,6	200,0	700,0															6 418,4
La Réunion	5 437,6	1 318,7	200,0	150,0						24,8									7 131,0
DOM	25 591,1	3 313,7	1 005,6	1 450,0	0,0	0,0	107,9	0,0	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-135,0	31 358,1
Total des dotations régionales	241 378,2	100 000,0	15 000,0	13 865,0	5 000,0	2 870,0	2 943,9	261,2	900,0	222,8	279,7	386,5	400,0	2 082,5	924,5	61,0	1 000,0	-3 392,2	384 183,1

Annexe I bis
C1 FMIS 2026 - Reprise de crédits antérieurs

Les montants sont en milliers d'euros

Ventilation par agence régionale de santé	Reprise des crédits FMIS JVN millésime	Reprise des crédits FMIS JVN millésime	Reprise des crédits FMIS JVN millésime	TOTAL
	2023	2024	2025	
Auvergne-Rhône-Alpes	-135,0	-135,0	-405,0	-675,0
Bourgogne-Franche-Comté	-135,0	-135,0	-135,0	-405,0
Bretagne			-135,0	-135,0
Centre-Val de Loire		-135,0	-135,0	-270,0
Corse				0,0
Grand Est			-270,0	-270,0
Hauts-de-France	-17,2	-135,0	-135,0	-287,2
Île-de-France				0,0
Normandie			-135,0	-135,0
Nouvelle-Aquitaine	-135,0		-405,0	-540,0
Occitanie				0,0
Pays de la Loire		-135,0	-135,0	-270,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-135,0	-135,0		-270,0
France métropolitaine	-557,2	-810,0	-1 890,0	-3 257,2
Guadeloupe				0,0
Guyane		-135,0		-135,0
Martinique				0,0
Mayotte				0,0
La Réunion				0,0
DOM	0,0	-135,0	0,0	-135,0
Total à récupérer	-557,2	-945,0	-1 890,0	-3 392,2

Annexe II bis

Modèle d'état récapitulatif des dépenses - Crédits PNRR

→ **Crédits du Plan national de relance et de résilience (PNRR) de la mesure C9.I2**
« Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins »

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

LE BÉNÉFICIAIRE		
SIRET		
AVENANT AU CPOM (numéro et date)		
Enveloppe de crédits et année de référence <i>Une seule enveloppe par état récapitulatif</i>	<i>(Ex : INV. AMEL. QUOT 2021 ou INV QUOT 2022 ou INV RED INEG 2022)</i>	
Montant de la subvention dont le versement est demandé		
Circulaire DGOS		

Description de la dépense	Date d'engagement de la dépense (bon de commande signé ou équivalent...)	Référence de la facture ou pièce équivalente	Date de la facture	Date d'acquittement de la dépense	Émetteur	Montant total de la facture	TVA déductible (indiquer 0 si étab. non assujetti)	Montant à rembourser	Observations
TOTAL									

Certifié exact le
Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes

DATE DE NOTIFICATION DES CRÉDITS PAR L'ARS	
---	--

Certifié exact le
Le directeur d'établissement

Annexe III

Modalités de gestion des subventions versées via le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)

Les dispositions du décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) s'appliquent à l'ensemble des crédits FMIS qui vous sont délégués depuis le 1^{er} janvier 2021. Vous veillerez à vous y référer pour toute attribution de subvention de crédits alloués par la présente circulaire.

1) L'attribution de la subvention

L'attribution de la subvention FMIS doit être prévue par un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'établissement ou, en son absence, par un engagement contractuel ad hoc.

Conformément au décret susmentionné, cet avenant ou engagement contractuel doit notamment préciser « *la nature, l'objet, [...] et le calendrier de la réalisation de l'opération subventionnée* ».

À cette fin, doivent notamment apparaître :

- les modalités de versement précises, notamment si elles font l'objet d'une disposition dérogatoire au décret susmentionné ;
- la définition précise du périmètre de l'opération subventionnée ;
- l'origine européenne des fonds lorsqu'il s'agit de crédits européens ;
- les dates de début et de fin prévisionnelles de l'opération subventionnée ;
- l'intégration du coût des études préalables, s'il y a lieu ;
- dans le cas d'opérations d'investissements immobiliers, et s'il y a lieu, le recours à un mandataire pour la réalisation de l'opération.

Les crédits relatifs au Ségur Numérique en santé font l'objet d'une convention-type particulière.

Il est rappelé que ce document contractuel doit être conclu dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente circulaire. Le montant de la subvention doit impérativement être saisi dans ce même délai par vos services dans l'outil PEPs, sous peine de considérer ces crédits comme déçus. Cette saisie dans PEPs par l'ARS est un préalable nécessaire au paiement de la subvention déléguée.

2) Le versement de la subvention

▪ Cas général

La Caisse des dépôts et consignations (CDC) verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance du fonds, dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel. Conformément au décret susmentionné, le versement de la subvention peut se faire au fur et à mesure de la présentation, par le bénéficiaire de la subvention, des pièces justifiant des dépenses effectuées (factures) et d'un état récapitulatif des dépenses (modèle cas général en annexe II) visé soit par le comptable public pour les établissements publics soit par le commissaire aux comptes ou expert-comptable pour les établissements bénéficiaires privés.

L'annexe II de la présente circulaire fixe le modèle de présentation de l'état récapitulatif des dépenses. Cet état récapitulatif est systématiquement requis et il est demandé aux établissements :

- de veiller à bien renseigner la date de la facture, la date d'acquittement de la dépense et le montant de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) déductible (hors taxe -HT proratisé). Si l'établissement n'est pas assujéti à la TVA déductible, il indiquera 0 dans cette même colonne.
- de veiller à bien faire signer (y compris le cachet) ce document par le comptable public, l'expert-comptable ou le commissaire aux comptes qui sont seuls compétents pour attester des dépenses et ouvrir droit au remboursement par le FMIS.

L'état récapitulatif des dépenses doit en effet obligatoirement être attesté, selon la nature juridique de l'établissement demandeur, par un commissaire aux comptes (CAC), un expert-comptable ou le comptable public, indépendants de l'établissement demandeur et dûment assermentés. Cette disposition concerne également les associations, établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et mutuelles.

Les états récapitulatifs qui ne satisfont pas à ces exigences seront retournés aux établissements pour mise en conformité. À défaut de réception d'un état récapitulatif conforme, aucun paiement ne sera effectué. Le respect de cette exigence est déterminant pour les délais de traitement des demandes.

Il est rappelé que la CDC **rembourse sur présentation des factures uniquement**, et non sur présentation de devis ou de bons de commande qui constituent des pièces irrecevables.

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la subvention doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention datée et co-signée ainsi que les pièces requises par la CDC.

- **Crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé (PNRR)**

Les crédits relevant du plan de relance sont clairement distingués dans la circulaire. Les règles et modalités de gestion de ces crédits relevant de la mesure C9.I2 « Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins » pour les établissements de santé (hors Ségur du numérique en santé) sont décrites dans *l'instruction n° DGOS/PF1/2023/58 du 19 avril 2023 relative à la procédure de versement des crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé*, à laquelle vous devez vous référer obligatoirement.

Le modèle d'état récapitulatif des dépenses spécifique aux « Crédits PNRR » (modèle Crédits PNRR en annexe II bis) devra systématiquement être utilisé par les établissements demandeurs : la date de notification des crédits, la date d'engagement de la dépense devront notamment être renseignées et attestées par la signature du directeur de l'établissement demandeur en plus de la certification du comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes.

- **Crédits investissements immobiliers hospitaliers (projets structurants / projets prioritaires)**

Un même projet immobilier peut bénéficier de plusieurs types de crédits d'investissement FMIS qui relèvent ou non du Plan national de relance et de résilience (PNRR). Les demandes portant sur des enveloppes de crédits distinctes doivent faire l'objet de demandes séparées, chacune accompagnée d'un état récapitulatif dédié. Les établissements sont invités à respecter scrupuleusement le formalisme exigé en fonction de la nature des crédits : utilisation du modèle d'état récapitulatif « cas général » (annexe II) pour les crédits hors PNRR, ou du modèle spécifique aux crédits PNRR (annexe II bis).

▪ **Cas particulier opérations immobilières**

La réalisation des opérations d'investissements immobiliers peut faire l'objet d'une convention de mandat entre le bénéficiaire de la subvention (le mandant) et un tiers (le mandataire). Ce type de procédure implique que le mandataire émette des demandes d'avance au mandant, afin de lui permettre de payer les dépenses liées à l'opération. Dans ce cas, le bénéficiaire présente simultanément à la CDC la demande d'avance du mandant, certifié par son comptable public, et les justificatifs des paiements qui s'y rattachent, fournis par son mandataire et certifiés par le comptable de ce dernier. La seule présentation des demandes d'avance ne pourra donner lieu à versement par la CDC.

Hôpital numérique (HOP'EN) et Ségur Numérique en santé (SUN-ES et ESMS Numérique)

La CDC verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention dans les conditions prévues par l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention.

Le versement des crédits Hôpital numérique répond à des modalités particulières décrites dans l'avenant au CPOM ou l'engagement contractuel. Pour la date de validité des factures se référer au tableau infra.

Le versement des crédits relatifs au Ségur Numérique en Santé répond à des modalités distinctes décrites dans la convention SUN-ES ou ESMS numérique et rappelées dans le tableau ci-dessous.

Objet de la subvention	Modalités particulières
HOP'EN : amorçage des projets	Les justificatifs de dépenses acceptés par la CDC sont ceux postérieurs à la date de publication de la présente circulaire, ainsi que ceux précédant l'année de signature de l'engagement contractuel entre l'ARS et l'établissement. À titre d'exemple, pour les engagements contractuels signés en 2023, les justificatifs admis seront les factures datant de 2022 et 2023 (en complément des factures postérieures à la circulaire).
HOP'EN : usage	Le versement de la subvention se fait sur demande de l'établissement avec transmission de l'avenant / engagement contractuel daté et co-signé par les parties à la CDC.
Ségur Numérique en santé, champ sanitaire (SUN-ES)	<p><u>Crédits d'avance :</u></p> <p>Le versement de l'avance se fait sur demande de l'établissement à la CDC avec transmission de la convention datée et co-signée.</p> <p><u>Crédits d'usage ou crédits à versement en une fois (y compris financement des pilotes « Mon espace santé ») :</u></p> <p>Le versement se fait sur demande de l'établissement avec transmission de la convention datée et co-signée et de la notification ARS de l'atteinte des cibles d'usage valant ordre de paiement.</p>
HOP'EN 2 : crédits d'amorçage	<p>Le versement se fait aux établissements ayant atteint les prérequis et les cibles d'un ou plusieurs objectifs prioritaires et dont l'atteinte, prérequis et cibles, a été validée par l'ARS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'établissement reçoit le versement de l'amorçage lors de la validation de sa candidature par l'ARS, à hauteur de 30 % du soutien financier. • L'établissement reçoit le versement d'usages, ou solde, à hauteur de 70 % du soutien financier à l'établissement, correspondant lors de la validation de l'atteinte des objectifs par l'ARS.

<p>Séguir Numérique en santé, champ social et médico-social (ESMS)</p>	<p>Le versement de la subvention se fait sur demande et transmission par l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la convention datée et co-signée par les parties ; - de l'attestation ARS de lancement de projet, mentionnant la réception des pièces et leur conformité pour le premier paiement ; - de l'attestation ARS d'atteinte des cibles et de vérification de la conformité des pièces valant ordre de paiement pour les paiements suivants. <p><u>Pour le financement des pilotes « Mon espace santé » (MES)</u></p> <p>La totalité du soutien financier forfaitaire est versée sur demande de l'ESMS en une seule fois, une fois la période de pilote terminée et sur la base des pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la convention datée et co-signée par l'ARS et l'ESMS ; - le procès-verbal de réception des bilans du retour d'expérience intermédiaire et final visé par l'ARS attestant de la conformité et envoyé par l'ARS à l'ESMS.
--	--

▪ Aide immobilière aux maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Un principe de dérogation au paiement des crédits FMIS sur présentation de factures est instauré pour cette mesure au niveau national :

- ✓ Pour le premier versement de 80 % des crédits alloués à titre d'avance, la CDC procède au paiement sur présentation de la convention de subventionnement datée et co-signée et d'un ordre de paiement délivré par l'ARS.
- ✓ Pour les 20 % restant, la CDC procède au paiement sur présentation des pièces suivantes :
 - L'état récapitulatif des dépenses certifiées (cf. annexe 2) visé par un expert-comptable ou un commissaire aux comptes si la MSP est de droit privé ou par un comptable public si la MSP relève du droit public. Cet état récapitulatif doit permettre d'identifier chaque facture, le montant associé, l'objet de la dépense, l'émetteur de la facture. Il doit être validé par l'ARS avant transmission à la CDC ;
 - Toutes les factures acquittées listées dans l'état récapitulatif (les factures doivent être adressées à la MSP) ;
 - L'ordre de versement de solde de l'ARS.

L'intégralité des pièces justificatives transmises au titre du premier et du second versement doit impérativement être associée au même SIRET (Système d'identification du répertoire des établissements) indiqué sur la convention. Les versements seront effectués par la CDC sur le relevé d'identité bancaire (RIB) de la personne morale bénéficiaire des crédits.

En l'absence de transmission de ces pièces dans un délai de 4 ans à compter de la notification des crédits, ou en cas de transmission de factures d'un montant inférieur à l'avance demandée, la CDC pourra recouvrer les sommes versées à titre d'avance.

3) Les déchéances des crédits délégués

Les règles de déchéance sont fixées par le décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 susmentionné. Une double déchéance s'applique aux crédits FMIS qui vous sont délégués :

- les crédits sont prescrits dans un délai de deux ans dès lors qu'ils n'ont pas fait l'objet soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention. Ce délai court à compter de la date de publication de la présente circulaire ;
- une déchéance quadriennale s'applique aux demandes de paiement des subventions par les établissements. Cette prescription court à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la date de l'engagement des crédits par l'ARS. L'établissement qui n'a pas procédé à la demande de paiement auprès de la CDC dans ce délai perd alors son droit de tirage.

4) Les modalités de dépôt des dossiers et les demandes de créations de contrats

I - Pour déposer les demandes de versement

- **Toutes les demandes** (pour tous les types d'établissements et pour toutes les prestations, y compris celles relatives au Ségur du numérique en santé) **doivent exclusivement être déposées en ligne sur la plateforme PEP's de la CDC** (menu Thématiques > Subventions/aides > Remboursements FMIS) :

plateforme-employeurs.caissedesdepots.fr



Politiques sociales .

pep's

plateforme employeurs publics

Tout autre canal de transmission (demarche.numerique.gouv.fr, courriel, courrier) est définitivement fermé. Depuis avril 2024, plus aucune demande de versement adressée sur ces canaux ne fait l'objet d'une instruction par la CDC. Cette modalité de dépôt des demandes s'applique de façon rétroactive aux crédits alloués par les circulaires antérieures à 2024.

Retrouvez toutes les informations nécessaires au dépôt de votre demande sur le site internet du FMIS : politiques-sociales.caissedesdepots.fr/FMIS.

II – Création et mises à jour de contrats pour les établissements bénéficiaires du FMIS dans l'outil PEPS

Afin de fluidifier et de faciliter la gestion des demandes de création de nouveaux établissements bénéficiaires dans l'outil PEPs, les ARS doivent transmettre par courriel les demandes via un fichier Excel (selon le format ci-dessous) et joindre systématiquement le RIB établi au nom de l'établissement.

Nom de la structure	SIRET	Adresse	Finess juridique (EJ)	Finess géographique (ET)	Statut (*) public/privé	Sanitaire / médico-social	RIB (**) (en PJ)

(*) La CDC n'est pas compétente pour répondre sur les questions relatives à la nature juridique des établissements (privé ou public).

(**) Les RIB doivent être au nom de la personne morale bénéficiaire des crédits. En cas de groupement d'établissements, la désignation figurant sur le RIB doit correspondre à celle(s) figurant sur la fiche SIRENE.

Dès que les créations de contrats sont effectuées, l'ARS concernée sera avisée par la CDC.

Une attention particulière vous est demandée quant à la nécessité de veiller à la demande de création, à chaque fois que nécessaire, des contrats FMIS pour les établissements avec lesquels vous contractualisez.

Une actualisation régulière des SIRET et/ou de la dénomination des établissements bénéficiaires des engagements de crédits est par ailleurs nécessaire afin de sécuriser les paiements.

En cas de modification du SIRET ou de dénomination de l'établissement bénéficiaire, il est nécessaire de faire procéder à la mise à jour du contrat FMIS auprès de la CDC par demande adressée par courriel à fmis@caissedesdepots.fr.

Annexe IV

**Modalités de gestion relatives au dispositif d'urgence de remboursement
des dépenses d'équipement en appareils de rafraîchissement
des établissements de santé**

Une enveloppe exceptionnelle est allouée dès à présent aux établissements de santé afin de permettre aux établissements de santé de s'équiper en urgence d'appareils de rafraîchissement (climatisations, ventilateurs). Cette décision a été prise au regard de la situation observée dans de nombreux services depuis le 18 juin 2026 et en prévision des prochaines vagues de chaleur. Ainsi, les établissements publics et privés ont été invités sans attendre à procéder aux achats concernés en autonomie afin que les appareils arrivent au plus vite dans les services. Les modalités ci-dessous reprennent les messages MINSANTE et MARS dédiés.

Champ des établissements de santé concernés

L'ensemble des établissements de santé, tout statut (public, privé à but non lucratif, privé à but lucratif) sont concernés.

Champ des dépenses concernées

Les dépenses qui seront remboursées sont celles concernant l'acquisition ou la location de matériels d'appoint pour le rafraîchissement des locaux des établissements (climatisation mobile ou ventilation).

En cas de location de courte durée ou de longue durée, l'établissement doit fournir la facture acquittée de location sur une période donnée débutant strictement à compter du 18/06/2026 ainsi que le contrat de location.

Le matériel visant à réduire l'augmentation de la température des locaux (stores, films solaires, volets, rideaux thermiques ainsi que les petits travaux de maintenance ou remise en état des dispositifs de rafraîchissement) n'est pas inclus dans le champ des dépenses remboursables dans le cadre de ce premier dispositif d'urgence, la priorité étant donnée aux dispositifs permettant d'augmenter immédiatement le confort des patients et personnels.

Si l'enveloppe le permet au regard des dépenses consacrées au matériel d'appoint, l'élargissement à d'autres dépenses sera envisagé.

Période couverte par le dispositif

Les dépenses effectuées (bon de commande faisant foi) à partir **du jeudi 18 juin 2026** pourront entrer dans le champ d'application du dispositif d'aide.

Fonctionnement du dispositif

Les dépenses correspondantes des établissements de santé seront remboursées par la CDC sur les crédits du FMIS selon les modalités de gestion des subventions versées, via le FMIS, prévues à l'annexe III de la circulaire FMIS et rappelées ci-dessous.

Le remboursement ne peut être obtenu qu'une fois les dépenses réalisées et les factures acquittées, les établissements sont donc invités à régler leurs factures dans les meilleurs délais pour permettre un remboursement rapide des frais engagés.

La procédure mise en œuvre pour le remboursement des dépenses engagées est la suivante :

- Une fois leurs factures acquittées, les établissements transmettent à l'ARS un état récapitulatif des paiements (modèle en annexe II ter) ajusté, ne comportant ni date de notification, ni montant remboursé, ni visa du comptable public/commissaire aux comptes/expert-comptable ;
- Sur cette base, l'ARS procède à la notification des crédits aux établissements via le modèle d'arrêté transmis par la DGOS ;
- Une fois l'arrêté de notification reçu, les établissements complètent l'état récapitulatif des paiements en renseignant les dates de notification et les montants notifiés, puis le font viser soit par le comptable public pour les établissements publics, soit par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable pour les établissements privés ;
- Les établissements transmettent ensuite cet état dûment complété à la CDC afin d'obtenir le remboursement.

Suivi

Afin de pouvoir suivre la mise en œuvre de ce dispositif d'urgence, une remontée d'information hebdomadaire sera être réalisée par les ARS.

Les informations demandées concerneront les établissements bénéficiaires, le montant des dépenses engagées et des aides accordées ainsi que le taux de consommation de l'enveloppe régionale allouée.