

Institut de Recherche en Santé Publique



17 juillet 2018

Appel à projets de recherche Général 2018 - Volet Recherche sur les services de santé

Axes thématiques généraux :

1. Parcours de santé, intégration, coordination
2. Innovations et évaluations
3. Patients, usagers

IReSP

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 Contexte

L'IReSP et ses partenaires (notamment l'Agence régionale de santé Ile-de-France, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Direction général de la santé (DGS), l'Inserm, la Missions interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et Santé Publique France) poursuivent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche sur les services de santé.

Cet appel à projets a vocation à être renouvelé annuellement afin de contribuer au renforcement et à la structuration durable, dans notre pays, d'un champ de recherche sur les services de santé¹ compétitif au plan international. Cet appel à projets se distingue par ses objectifs résolument tournés vers l'éclairage des politiques publiques et l'aide à la décision fondés sur des preuves scientifiques. De ce fait, les candidatures soumises à cet appel à projets sont évaluées à la fois sur un critère de qualité scientifique et sur un critère d'opportunité « politique » déterminé en concertation avec les partenaires de l'IReSP.

En octobre 2017, l'IReSP et ses partenaires ont organisé une consultation nationale pour faire émerger de manière collective un agenda de recherche stratégique pour le champ de la recherche en services de santé. Les résultats de cette consultation sont repris dans le texte de cet appel à projets.

La recherche sur les services de santé renvoie à la notion mieux établie de « *Health Services Research* » dans les pays anglophones dont on peut avancer la définition suivante : « *La recherche sur les services de santé étudie l'accès aux services de santé, leurs coûts et leurs impacts sur les patients. Les principaux objectifs de la recherche sur les services de santé sont l'identification des meilleures stratégies pour organiser, gérer, financer et fournir une prise en charge de haute qualité, la réduction des événements*

¹ Ce champ de recherché a été identifié en 2015, comme une des quatre priorités de recherche par le groupe thématique « santé publique » de la Programmation de la recherche en santé.

indésirables et l'amélioration de la sécurité des patients ».²

Les recherches sur les services de santé se caractérisent ainsi par la coexistence de nombreuses perspectives disciplinaires, articulées entre elles de manières variées. Ces recherches associent des disciplines issues des sciences sociales, telles que l'économie, la démographie, la science politique, la sociologie, la philosophie, la géographie, les sciences de gestion, l'histoire, le droit ou l'anthropologie, à d'autres disciplines, comme l'épidémiologie ou les bio-statistiques. Ces registres de connaissance mobilisent à leur tour des méthodes quantitatives ou qualitatives, dont l'articulation est elle-même envisagée à l'échelle des objets étudiés.

Dans le cadre de cette définition, la vision large de la recherche en services de santé retenue ici renvoie notamment à des travaux sur l'organisation des services de santé ou plus globalement sur le système de santé, sur les comportements de divers acteurs (patients, aidants, professionnels...), sur les moyens mobilisés, sur les modalités de financement (sources, usages,...), etc. Elle prend aussi en compte le caractère différencié et le plus souvent socialement stratifié des situations, des comportements ou des effets induits par différentes formes d'organisation, ainsi que l'existence possible de situations particulièrement critiques, relevant du registre de l'exclusion.

1.2 Objectifs généraux

Les approches soutenues dans le cadre de cet appel à projets doivent entrer dans le champ large de la recherche en services de santé décrit ci-dessus et être pluridisciplinaires. Les articulations entre sciences médicales et sciences sociales sont vivement encouragées. En outre, seront prioritairement soutenus les projets associant des équipes académiques avec des équipes hospitalières, des professionnels de santé, voire des responsables de l'élaboration ou de la mise en œuvre de politiques ou de programmes de santé.

Le champ de l'appel se structure autour de trois grands axes thématiques généraux :

- **Parcours de santé, intégration, coordination**
- **Innovations et évaluations**
- **Patients, usagers**

Cet appel à projets vise à soutenir de manière transversale, les recherches portant sur les inégalités sociales de santé. Ainsi le rôle de l'ensemble du système de santé dans la formation et l'aggravation des inégalités sociales de santé pourra être étudié.

Une attention toute particulière sera portée aux démarches qui priorisent la production de connaissances utilisables par les décideurs, professionnels et acteurs de la santé (« actionable knowledge »), mais également sur les modalités d'obtention de telles connaissances. Les freins à l'utilisation des données probantes (« *evidence based public-health* ») dans la décision pourront ici être analysés. Les projets pourront par exemple s'interroger sur la manière dont les mondes de la recherche et de la décision s'acculturent mutuellement pour que la connaissance circule et soit appropriée.

Outre les thématiques prioritaires présentées ci-dessous, les projets devront porter une attention particulière aux critères transversaux d'équité, d'efficacité et de soutenabilité ainsi qu'aux approches centrées autour du patient.

Les recherches concernant des patients nécessitant des prises en charges particulières – femmes enceintes, nouveau-nés, enfants, adolescents, personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap, personnes souffrant de troubles mentaux ou personnes en situation de polypathologie – sont vivement encouragées

Les travaux portant sur des comparaisons entre dispositifs, entre régions ou entre pays sont encouragés.

² "Health services research examines how people get access to health care, how much care costs, and what happens to patients as a result of this care. The main goals of health services research are to identify the most effective ways to organize, manage, finance, and deliver high quality care; reduce medical errors; and improve patient safety" (Agency for Healthcare Research and Quality, 2002).

Seront exclus de cet appel à projets, les projets de recherche clinique³, les projets de pharmaco-épidémiologie⁴, les projets s'inscrivant principalement dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé (ces derniers relèvent de l'appel à projets de l'IReSP dédié à ce champ) ainsi que les projets et interventions de lutte contre le tabagisme (ces derniers relèvent de l'appel à projets IReSP/INCa dédié à ce champ)

Dans ce cadre général, seront soutenus en priorité les travaux de recherche sur les services de santé s'inscrivant plus spécifiquement dans un ou plusieurs des axes thématiques présentés ci-dessous.

2. Axes généraux soutenus dans le cadre de cet appel à projets :

1) Parcours de santé, intégration, coordination

La prise en charge et l'accompagnement d'un patient mobilisent divers structures et professionnels. Or, le fonctionnement et l'organisation de ces structures et professionnels, mais surtout leurs articulations au travers de parcours de soins, ou même de santé⁵, tangibles pour les patients, ont encore été trop peu analysés. Il importe donc d'orienter les recherches sur ces objets afin de mieux les comprendre et apporter ainsi des éléments permettant d'améliorer la qualité, l'équité et l'efficacité des prises en charge et accompagnements.

En amont de cette réflexion, la notion même de parcours de soins ou de santé est à questionner, dans le but d'en définir les contours. L'évolution des modalités d'organisation et de financement des services de santé appelle des travaux portant sur l'articulation des soins hospitaliers et ambulatoires, des soins spécialisés et des soins primaires, mais aussi de l'intégration entre des prises en charges sanitaires, médico-sociales et sociales. La connaissance de parcours de santé franchissant les frontières entre secteurs hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux à l'échelle de territoires urbains, ruraux ou périurbains, est associée à des enjeux pratiques et de connaissances importants dans une optique de continuité des parcours et de globalité des prises en charge. Les recherches, notamment les recherches interventionnelles en santé publique, sur les types d'organisation permettant de créer une continuité dans les soins, et particulièrement entre la ville et l'hôpital, sont ici visées. Avec les défis posés, entre autres, par les maladies chroniques, l'étude des parcours, pôles ou maisons de santé, ainsi que l'analyse d'autres formes de coordination et de coopération entre structures et professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (avec notamment un déplacement vers les domiciles des patients) apparaissent ici essentielles. Les financements, la gestion et la régulation de ces dispositifs sont des objets de recherche qui entrent tout à fait dans cet axe.

Les étapes associées à des ruptures et/ou des pertes de chance pourront ici faire l'objet d'une attention particulière, à la fois en termes de connaissance des phénomènes de ruptures existants mais également pour identifier des solutions visant à les empêcher ou les limiter. Dans cette optique, l'entrée dans le parcours de soins et les délais initiaux (accès, premier recours et parcours initial) sont cruciaux pour diverses pathologies puisqu'ils influent manifestement sur la suite du parcours et sur les chances de guérison. Le passage délicat de la sortie de l'hôpital revêt également un enjeu particulier concernant la continuité de la prise en charge et de l'accompagnement. De manière plus générale, il importe de comprendre où se situent les points de rupture dans les parcours et là où ils sont les plus problématiques ; les méthodologies de cartographie de ces points de rupture sont, de ce point de vue, tout à fait pertinentes. C'est également dans le cadre de l'étude de ces ruptures de parcours que pourra être abordée la question du renoncement aux soins.

Par ailleurs, les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé nécessitent des travaux éclairant la place des acteurs impliqués dans l'ensemble des services de santé de manière à mieux cerner à la fois les statuts et les rôles des professionnels impliqués dans les différents services de santé ainsi que les relations existantes entre eux. Des enjeux forts portent sur la connaissance de nouvelles compétences, de nouvelles

³ De manière plus générale, les projets relevant des appels à projets de la Direction générale de l'offre de soins ne seront pas soutenus dans le cadre de cet appel à projets.

⁴ Ces projets relèvent de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

⁵ Les parcours de santé articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.

fonctions, voire de nouveaux métiers liés aux besoins d'articulations et de coordination entre structures et aux innovations organisationnelles et techniques qui s'intègrent progressivement dans les services de santé. La question de la formation des professionnels et de son adaptation aux besoins des patients, en types de postes, en termes de coordination, etc., est ici centrale. La question de la santé et du bien-être au travail des professionnels de santé selon les types d'organisation des services est également cruciale. Enfin, pourront être analysés les processus de délivrance des soins par ces professionnels, la variabilité de ces pratiques, leurs rapports avec les recommandations reçues et les pratiques de référence ou encore leurs relations avec les patients-usagers et leurs proches.

Les projets de recherche présentés dans cet axe devront expliciter clairement les résultats attendus et leur impact potentiel sur la qualité, l'équité et l'efficacité des prises en charge, du point de vue des patients et des populations concernées.

2) Innovations et évaluation

Dans un contexte où les innovations thérapeutiques et organisationnelles viennent modifier, parfois même bouleverser les conditions de prise en charge des patients, il devient urgent d'interroger également ces dynamiques, voire même de les anticiper, dans un but d'améliorer l'efficacité et la performance du système de santé.

Le développement de technologies numériques conduit notamment à interroger les dynamiques d'innovation et à en évaluer les effets sur les comportements tant des professionnels que des usagers, sur l'organisation des services de santé, ou encore sur les systèmes de santé et de protection sociale dans leur ensemble, en associant des perspectives cliniques, épidémiologiques, économiques, éthiques et sociales. A titre indicatif, des travaux pourront s'intéresser à l'articulation entre des solutions numériques et des interventions humaines en santé publique ou s'interroger sur l'impact des nouvelles techniques de e-santé sur la performance des services de santé et sur la fluidité des parcours de soins. En se centrant sur le patient, ils pourront par ailleurs analyser comment le numérique et la e-santé modifient les pratiques d'une personne et sa relation à sa propre santé, par exemple en interrogeant la manière dont le numérique influence son niveau de littératie en santé ou en caractérisant quelle nouvelles formes d'empowerment du patient vont être permises par les nouvelles technologies.

Les travaux de cet axe pourront également s'intéresser à l'émergence et à la diffusion des innovations et aux conditions de cette émergence et de cette diffusion, en intégrant ce qui touche à l'expérimentation avec des questions méthodologiques de mise en place et d'évaluation mais aussi de financement, de passage à l'échelle et de déploiement. Les travaux portant sur les innovations à l'échelle locale (y compris celles menaçant les équilibres de forces en présence) et l'implication/légitimation des acteurs de terrain dans le processus d'innovation, pourront ici être développés,

Les projets présentés dans cet axe pourront porter sur l'introduction d'innovations et sur leur diffusion auprès des professionnels de santé et au sein des établissements dans une optique d'accompagnement au changement. Il s'agira alors d'étudier les stratégies des acteurs et les formes d'organisations associées à l'innovation, qu'ils soient publics ou privés, en étudiant leurs relations avec la recherche, les soins, les institutions de régulation ou les publics auxquels s'adressent ces innovations. Les travaux portant sur la capacité du système à évoluer pour intégrer ces innovations, voire même permettre leur développement, sont particulièrement encouragés. Les projets devront intégrer le niveau d'implication des usagers/des habitants et leurs connaissances, attitudes et comportements face aux outils numériques. Ces travaux pourront décrire les étapes qui mènent d'une volonté de changement à un changement effectif. D'autre part, une attention particulière sera portée aux projets de recherche interventionnelle en santé publique dans une démarche d'accompagnement au changement. On pourra également s'interroger sur la manière dont les innovations transforment le travail des soignants, leur place dans les services mais aussi leurs besoins d'information, de formation et d'accompagnement. La question de l'appropriation de ces innovations par les différents acteurs (professionnels, patients, régulateurs du système de santé,...) et de leur impact sur la qualité, l'équité et l'efficacité de la prise en charge des patients apparaît également tout à fait pertinente.

Des travaux sur les articulations entre les innovations technologiques et sociales et les circuits économiques de développement, de production ou de mise sur le marché relèvent typiquement du domaine de la recherche sur les services de santé, non sans se rapprocher de travaux d'évaluation médicale, économique voire plus largement sociale et éthique des technologies (Health Technology Assessment).

Déjà mentionnée à plusieurs reprises la question de l'évaluation des expérimentations et des innovations est cruciale. Elle appelle le développement de recherches méthodologiques à même de convaincre les décideurs, avec notamment la construction d'indicateurs, afin d'en mesurer les impacts en termes d'effets

sur la production de santé, d'efficacité, d'impact sur le recours aux services de santé, de qualité et d'équité mais aussi d'impacts sur les professionnels, les organisations et le système de santé et de protection sociale. Des travaux de recherche interventionnelle en santé publique entrent tout à fait dans le cadre de cet appel à projets. De même pour des réflexions et travaux méthodologiques portant sur les données médico-administratives existantes ou souhaitables pour évaluer les services de santé.

Le développement d'innovations technologique ne pourra être financé dans le cadre de cet appel à projets.

3) Patients-usagers

Complémentaire avec l'axe thématique précédent, cet axe propose de s'intéresser avant tout aux patients-usagers évoluant en interaction avec les services de santé, en opérant un déplacement de point de vue.

Il s'agit alors d'appréhender les parcours de soins et de santé au travers des comportements et pratiques des acteurs mais aussi et surtout d'interroger la place et l'implication des patients ou usagers, de leurs représentants ou des aidants, dans l'organisation et dans la mise en œuvre des services de santé à différents niveaux.

La manière dont l'empowerment des patients modifie effectivement l'organisation des services de santé est ici à questionner, notamment au regard d'un contexte français spécifique, dans lequel la notion de démocratie sanitaire a été affichée dans les politiques conduites depuis une vingtaine d'années. Ce questionnement ouvre également une réflexion sur les modèles de gouvernance démocratique de la santé, en s'appuyant sur l'analyse des formes de participation et d'implication des patients et usagers dans les instances de pilotage et de gestion des structures de santé. Des études pourront porter sur le rôle des associations d'usagers et de malades dans la régulation et le fonctionnement des services de santé, au regard, par exemple de la notion de démocratie sanitaire.

Un second niveau renvoie à l'implication dans le processus de décision médicale et dans les soins eux-mêmes, notamment dans les situations de chronicité, avec par exemple des travaux sur la littératie en santé⁶, la « décision partagée », les développements de l'éducation thérapeutique ou encore les transformations de la place du patient permises par des nouvelles technologies numériques. Le rôle des « patients ressources »⁷ et leurs rapports avec les autres patients et les professionnels pourront également faire l'objet d'analyses spécifiques. Plus largement le rôle et la place du patient dans le système de santé sont à investiguer, les études portant sur l'expérience du patient et sa mesure objective, mais aussi celles autour des « patients experts » seront ici les bienvenues.

Un troisième niveau concerne l'évaluation des pratiques des professionnels et des services de santé par les usagers. Comment prendre en compte les critères de jugement des usagers pour mieux répondre à leurs besoins ? Au-delà de l'évaluation formelle selon une grille établie par les établissements ou professionnels concernés, on s'intéresse aussi à la prise en compte effective du point de vue des patients en se demandant comment appréhender au mieux leur vécu, leur expérience et leur perception des résultats obtenus, mais aussi leur perception de la qualité, vis-à-vis des services de santé et des professionnels de santé. Seront ici encouragées les recherches portant sur l'évaluation des pratiques dans le secteur médico-social et celui de la santé mentale. Des recherches portant sur les aspects de la formation des professionnels de santé, à l'écoute et la prise en compte de la « perspective patient » sont également attendues.

Un quatrième niveau traite de la thématique de l'accès aux droits de santé, intégrant, entre autres, l'accès à des services adaptés, à l'information et à l'innovation et interroge donc les inégalités de santé. Le recours aux services de santé (soins, prévention, réhabilitation,...) selon les indices de défaveur sociale des patients, des habitants et selon les territoires est une thématique importante dans l'objectivation des inégalités sociales et territoriales de santé.

Enfin, un cinquième et dernier niveau ouvre sur la question de l'implication des patients et usagers dans la recherche sur les services de santé.

Ce champ de l'implication des patients ou usagers, de leurs représentants ou des aidants, dans les services de santé et plus largement dans le système de santé à ces différents niveaux est aujourd'hui en pleine transformation. Il importe donc de suivre et d'interroger ces dynamiques mais aussi d'analyser leurs impacts

⁶ Les parcours de santé articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.

⁷ Patient ayant acquis une expertise sur sa maladie et l'utilisant au sein des services de santé en vue de d'améliorer la prise en charge d'autres patients

sur l'autonomie des patients, sur leurs rapports avec leur prise en charge et avec les services et les professionnels de santé, ainsi que sur les services et sur le système de santé.

3. Modalités de soutien :

Chaque modalité de soutien est associée à un montant maximum du budget qui peut être demandé – Toutefois, des dépassements de budget pourront, à titre exceptionnel, être accordés dans cette modalité pour des projets de recherche interventionnelle en santé publique. Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans le fichier budget.

1) Soutien de projets de recherche

Ce type de financement a pour objectif de financer des projets de recherche pouvant associer plusieurs équipes dont des équipes de recherche étrangères (dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet).

Montant : 50 000 € minimum – 200 000 € maximum

Durée : 3 ans maximum

2) Soutien de projets de recherche exploitant des bases de données existantes

Les bases de données (sanitaires, médicales, administratives, etc...) et les études épidémiologiques et cohortes permettent à la communauté scientifique de disposer d'informations susceptibles d'être utilisées pour des analyses secondaires qui n'étaient pas prévues initialement.

Les partenaires financeurs de cet appel à projets souhaitent que ces données soient exploitées à leur juste potentiel.

Cette modalité de soutien a pour objectif de contribuer au financement de telles analyses secondaires, reposant sur des échantillons existants, auxquelles pourront s'ajouter le cas échéant un volet de nouvelles enquêtes qualitatives ou quantitatives.

La réalisation de tels projets ne pourra être soutenue qu'avec l'accord formel préalable de l'équipe ou de l'organisme dépositaire des données.

Les méta-analyses peuvent également être financées dans le cadre de cette modalité.

Pour cette modalité, figure en annexe, une liste non-exhaustive des bases de données pouvant être analysées.

Montant : 50 000 € minimum – 100 000 € maximum

Durée : 3 ans maximum

3) Contrat de définition

Ce financement permettra aux équipes de recherche et en particulier à de jeunes équipes d'interagir et de concevoir un projet de recherche sur un sujet innovant. Il couvre le travail de conception et peut également couvrir une étude pilote. Le projet pourra par la suite être présenté à des financeurs tels que l'ANR.

Montant : 15 000 € minimum – 50 000 € maximum

Durée : 1 an maximum

4) Aide à la mise en place de projets européens

L'aide financière apportera un soutien extérieur en termes de préparation, de développement de réseaux européens ou d'insertion au sein d'un réseau, de soutien méthodologique, de complément d'expertise dans les disciplines connexes, d'assistance à la rédaction de projets, dans l'objectif de déposer ultérieurement un projet dans le cadre d'Horizon 2020 ou d'un autre programme européen. Ce financement peut notamment

permettre le recours à un prestataire privé ou à un dispositif de valorisation institutionnel (mais néanmoins payant) apportant une aide à la constitution et à la rédaction d'un projet européen.

Montant : 15 000 € minimum – 50 000 € maximum

Durée : 1 an maximum

5) Soutien à des réseaux de recherche

Sont éligibles à ce soutien les chercheurs, collectivités, associations, fondations, engagés dans une activité de constitution de réseaux nationaux ou internationaux à finalité de recherche, impliquant des chercheurs, professionnels, associations, etc. L'objectif de cet outil de financement est d'aboutir à la structuration d'un programme de recherche ou d'une stratégie de recherche, à l'échelle nationale, européenne, voire internationale.

Seront particulièrement appréciés les projets visant à la structuration d'un réseau de « jeunes chercheurs » (mastériens, doctorants et post-doctorants).

Montant : 15 000 € minimum – 50 000 € maximum

Durée : 1 an maximum

6) Soutien à des projets de recherche interventionnelle en santé publique

Sont éligibles à ce soutien les chercheurs, collectivités, associations, fondations, souhaitant développer des recherches sur des interventions complexes en santé publique. Pourront-êtré financés tout ou partie de l'intervention visée ainsi que les travaux en amont et en aval de cette intervention.

Seront favorisés les projets pluridisciplinaires, avec des approches mixtes et associant des équipes intégrant des chercheurs issus de différentes disciplines, tout particulièrement les sciences humaines et sociales.

Montant : 100 000 € minimum – 400 000 € maximum

Durée : 48 mois maximum

4. Procédure de sélection et calendrier :

La soumission des projets se fera en deux temps (lettre d'intention puis projet). Les lettres d'intention et les projets déposés seront examinés simultanément selon deux critères : un critère de qualité scientifique évalué par le Comité d'Evaluation Scientifique, et un critère de priorité évalué par les partenaires émetteurs de l'appel à projets, en fonction des orientations scientifiques de leur organisme.

Date de publication de l'appel à projets	Juillet 2018
Date limite de soumission des lettres d'intention	15 octobre 2018
Date prévisionnelle de publication des résultats des lettres d'intention	décembre
Date limite de soumission des dossiers complets	février
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	mai
Date prévisionnelle de mise en place des financements	Idéalement 6 mois maximum après l'annonce des résultats

5. Modalités pratiques de soumission

La lettre d'intention et le dossier du projet peuvent être rédigés en anglais ou en français. Pour les besoins de l'évaluation, l'IReSP pourra être amené à revenir vers le porteur de projet et lui demander de fournir une version anglaise de la lettre et du projet dans un délai de 4 jours.

Le dépôt des projets se fera en deux temps (lettre d'intention puis projet). Merci de vous reporter au guide du candidat pour toutes informations concernant votre candidature.

Date limite de dépôt des lettres d'intention : **15 octobre 2018 avant midi (heure de Paris)**

La date limite de dépôt des projets (document Word et document Excel) pour les lettres d'intentions retenues sera communiqué ultérieurement.

La gestion de l'appel à projets général et la soumission des candidatures se feront via la plateforme en ligne Eva3 à l'adresse suivante : <https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/default.aspx>

Attention, l'espace pour l'appel à projet général de l'IReSP sur la plateforme de téléchargement en ligne ne sera ouverte qu'à partir du 12 septembre 2018.

Cette procédure de soumission comprend :

- l'identification du candidat (nom, prénom et email) et le choix d'un mot de passe permettant ensuite l'accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3 (les candidats disposant déjà d'un compte sur EVA3 auront déjà accès à cet espace)
- la partie administrative à compléter en ligne,
- le dépôt par téléchargement des documents demandés (lettre d'intention pour la première étape, puis document scientifique et annexe financière en seconde étape).

Les documents de soumission ainsi qu'un guide du candidat, à consulter impérativement avant de déposer votre lettre d'intention et votre projet, seront disponibles sur le site de l'IReSP (www.iresp.net), sur la plateforme de soumission, et par mail (alexandre.cobigo@iresp.net).

Annexe 1 : liste non exhaustive des données issues des bases pouvant potentiellement être analysées (modalité 2)

- Les grandes bases de données médico-administratives (données de consommation de soins inter-régimes (SNIIRAM) ; données d'hospitalisation (PMSI) ; données sur les causes de décès (CepiDC)) sont centralisées, appariées et mises à disposition dans le système national de données de santé (SNDS) : <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Accueil> Les grandes bases de données médico-administratives de l'assurance maladie (EGB, extractions du SNIIR-AM) ou de l'agence technique de l'information pour l'hospitalisation (PMSI-MCO, RIM-P, etc.) sous condition d'accord de la Cnil et éventuellement du CCTIRS ou de l'IDS. Pour avoir des précisions sur les informations présentes dans le SNIIRAM, voir la rubrique "données statistiques" de la page du site [ameli.fr](http://www.ameli.fr) (<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/>). Pour avoir des informations sur les données collectées auprès des établissements de santé, voir la page sur l'accès aux données du site de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/acces-aux-donnees/>).
- L'infocentre OCAP (Observatoire des Caisses d'Assurance maladie des Professions Indépendantes) du Régime Social des Indépendants où sont mises à disposition l'ensemble des données santé des caisses du régime. La base est constituée de données administratives sur la population couverte, de données de remboursement (hors financement par dotation globale) et de données médicales, notamment sur les ALD et les arrêts de travail. La base OCAP permet ainsi le ciblage de population sur des critères démographiques et/ou pathologiques. Cette base existe depuis 1995 et l'historique des données de remboursement est de 3 ans. Pour toute demande concernant cette base, le contact est M. Claudine Kamali Claudine.Kamali@rsi.fr.
- Les Baromètres Santé de l'INPES (<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/index.asp>). Depuis vingt ans, ces enquêtes déclaratives répétées alimentent une base de données qui permet d'établir un état des lieux, pour chaque thème de santé étudié (tabagisme, alcoolisation, consommations de drogues illicites, pratiques vaccinales, comportement sexuel, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique, nutrition, qualité de vie, sommeil, accidents, douleur, consommation de soins, santé mentale...) des perceptions, attitudes et comportements des personnes résidant en France. Ce dispositif d'enquête permet une surveillance conjointe de la perception des risques et des comportements de santé et sa répétition rend possible le suivi de leurs évolutions dans le temps,
- Les enquêtes sur la santé et la protection sociale (ESPS) de l'Irdes (<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/ESPS/index.html>).
- Les bases Eco Santé (<http://www.ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langh=FRA&langs=FRA>). Avec ces bases, l'Irdes met à disposition plus de 60 000 séries (soit plus de 2 millions de chiffres), permettant l'analyse des systèmes de santé,
- L'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSC) de l'Irdes et de la Drees, (<http://www.irdes.fr/recherche/enquetes/psce-enquete-sur-la-protection-sociale-complementaire-d-entreprise/actualites.html>)
- L'enquête Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de l'Université Paris Dauphine, (<http://share.dauphine.fr/>)
- L'enquête Conditions de travail 2013 de la DARES qui comprend un sur-échantillon dans la Fonction publique hospitalière ainsi que dans le secteur des hôpitaux et cliniques privées (<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/conditions-de-travail-edition-2013>),
- L'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières de la DREES (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin-2013>),
- L'enquête SIP (Santé et Itinéraire Professionnel) de la DARES et de la DREES (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etat-de-sante-et-recours-aux-soins/article/l-enquete-sante-et-itineraire-professionnel-sip>)
- Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (DREES, ORS, URPS médecins libéraux), (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/article/le-panel-d-observation-des-pratiques-et-des-conditions-d-exercice-en-medecine>).
- L'enquête Handicap Santé de la DREES (HSM) (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/handicap-et-dependance/article/les-enquetes-handicap-sante>).
- L'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors auprès des ménages (CARE-ménages) (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/personnes-agees/article/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care>).
- Les enquêtes auprès des producteurs de soins ([Enquête auprès des infirmiers libéraux : "Coordination sanitaire et sociale"](#) par exemple),
- La cohorte Constances (<http://www.constances.fr/espace-scientifique/proposer-projet.php>)
- Les grandes enquêtes de la statistique publique ([INSEE](#), [INED](#)),
- Les enquêtes en SHS ayant un volet santé et services de santé répertoriées par le [réseau Quételet](#),
- Les bases de données recensées dans [le portail Epidémiologie-France](#),
- L'enquête sur les risques psychosociaux 2015 de la Dares : <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/risques-psycho-sociaux-rps-edition-2015-2016>.
- Les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etat-de-sante-et-recours-aux-soins/article/les-enquetes-nationales-sur-la-sante-des-enfants-et-adolescents-scolarises>

Une présentation de ces enquêtes (champ, représentativité, problématisation, mise à disposition des données...) est disponible sur le site de la DREES, et de l'INPES pour les Baromètres santé.