

Rapport d'activité scientifique du GIS-Institut de Recherche en Santé Publique - Année 2012 -

I. Le fonctionnement administratif du GIS

- **Evolutions institutionnelles**

Du fait des évolutions intervenues au cours des six derniers mois, notamment dans le cadre des Assises Nationales de la Recherche, le projet de transformation du GIS en Fondation de coopération scientifique (FCS) n'est plus d'actualité. La concertation entre les partenaires de l'IReSP avait d'ailleurs fait apparaître que l'un des acquis primordiaux de l'IReSP, l'association sur pied d'égalité entre opérateurs de la recherche, orienteurs et financeurs de celle-ci, risquait d'être plus compliqué dans le cadre des contraintes juridiques d'une fondation.

La révision de la loi de Santé Publique qui devrait avoir lieu courant 2013 devrait permettre de mieux cerner le paysage institutionnel de la recherche en Santé Publique et de positionner l'IReSP de façon plus pérenne, en prenant en compte les acquis de son "modèle".

- **Désignation d'un directeur adjoint**

Après accord des membres du Comité Directeur, Jean-Paul Moatti a désigné Rodolphe Thiebaut comme Directeur adjoint de l'IReSP début 2012. Rodolphe Thiebaut est directeur de recherche à l'Inserm dans le centre « épidémiologie et biostatistiques » de Bordeaux dirigé par Roger Salamon. Médecin de Santé Publique et biostatisticien, ses recherches portent notamment sur le VIH et les cohortes.

- **Ressources humaines**

L'IReSP comprend aujourd'hui 8 personnes en plus du directeur et du directeur adjoint :

- Alfred Spira : conseiller du Directeur (PU-PH, 30%)
- Nathalie de Parseval : secrétaire générale (Inserm, mi-temps)
- Céline Callewaere : chargée de mission (CDD, temps plein)
- Isabelle Vazeilles : chargée de mission (CDD, temps plein)
- Virginie Le Bris : chargée de mission (CDD, temps plein)
- Claire-Isabelle Coquin : chargée de mission (CDD, mi-temps IReSP, mi-temps ITMO Santé Publique)
- Saliha Cantacuzene : assistante (CDD, temps plein)
- Samia Croguennec : assistante (CDD, temps plein)



II. Les états des lieux

- **L'état des lieux des équipes de recherche**

L'IReSP a mis en ligne fin 2008 un répertoire des équipes de recherche travaillant dans le domaine de la Santé Publique, toutes institutions confondues. Plus de 300 équipes sont actuellement décrites. Il est maintenu à jour grâce à des relances annuelles des responsables d'équipes. Un recoupement avec la base SHS du CNRS permettra en 2013 de vérifier jusqu'à quel point les équipes de sciences sociales intéressées à la santé (Université et EPST) sont effectivement couvertes, et le cas échéant la base IReSP leur sera bien sûr étendue.

- **L'état des lieux des appels à projets**

La base de données qui recense tous les appels à projets de recherche lancés dans le domaine de la recherche en Santé Publique est mise à jour très régulièrement avec les nouveaux appels à projets dans le cadre de la collaboration avec la Société Française de Santé Publique. Elle comporte actuellement 537 appels à projets recensés depuis 2003, émis par 98 organismes différents. Huit appels à projets en cours sont ajoutés par mois en moyenne.

- **L'état des lieux des cohortes : la base Epigramme**

L'IReSP a construit une base de données relationnelle décrivant les cohortes en santé en France, en ligne depuis juin 2009 sur le site de l'IReSP. Elle décrit de façon très complète plus de 200 cohortes dont 140 sont accessibles en ligne. En janvier 2013, l'ensemble des fiches d'Epigramme seront transférées dans le portail internet « Epidémiologie France » réalisé par l'ITMO Santé Publique d'Aviesan. L'avantage pour les cohortes est de bénéficier d'une interface plus conviviale et d'une visibilité accrue (version anglaise entre autres).

III. L'animation autour du handicap

En juin 2011, la MiRe-DREES et la CNSA ont transféré la gestion de l'animation de la recherche autour du handicap à l'IReSP. Une convention a été signée pour trois ans pour encadrer cette mission. Isabelle Vazeilles a été recrutée pour mener à bien cette tâche. Cinq appels à projets ont été lancés dans le cadre de cette collaboration (voir plus bas). Un colloque organisé par l'IReSP, et impliquant la CNSA, la DREES, l'EHESP et l'ITMO technologie pour la santé aura lieu en octobre 2013 sur la thématique « handicap : enjeux économiques et sociétaux, apports de la recherche ».

IV. Les appels à recherches

À la suite d'une discussion avec la CNAMTS, l'IReSP a élaboré une fiche de synthèse de fin de projet pour tous les projets financés dans le cadre des appels à projets de l'IReSP. Cette fiche, qui est désormais remplie par les responsables scientifiques à la fin de chaque projet, décrit entre autres les



Institut de Recherche en Santé Publique

apports du projet en termes d'action de Santé Publique et de débouchés opérationnels potentiels pour des décideurs de Santé Publique. Elle est effective depuis octobre 2012.

Ci-dessous sont décrits l'ensemble des appels à projets lancés par l'IReSP depuis 2005 :

- **Bilan de l'appel à projets « Inégalités sociales de santé » lancé en 2005 (clos en 2009)**

Douze projets ont été financés dans le cadre de cet appel à projets. Seize publications et 23 participations à des colloques à partir des résultats obtenus dans le cadre de ces projets ont été recensées.

- **Bilan de l'appel à projets « Méthodologies de l'évaluation de Santé Publique » lancé en 2006 (clos en 2010)**

Douze projets ont été financés dans le cadre de cet appel à projets. Vingt-trois publications et 16 participations à des colloques à partir des résultats obtenus dans le cadre de ces projets ont été recensées.

- **Clôture de l'appel à projets « prévention » lancé en 2007**

Dix-huit projets ont été financés dans le cadre de cet appel à projets. Vingt publications et 23 participations à des colloques à partir des résultats obtenus dans le cadre de ces projets ont été recensées.

- **Clôture de l'appel à projets « Le handicap : un nouvel enjeu de Santé Publique » lancé en 2007**

Quatorze projets ont été financés dans le cadre de cet appel à projets. Neuf projets sont d'ores et déjà terminés. Vingt et une publications à partir des résultats obtenus dans le cadre de ces projets ont été recensées.

- **Suivi de l'appel à recherches sur les services de santé 2008**

Les dix projets sélectionnés sont financés depuis début 2009. Un séminaire de mi-parcours a été organisé en octobre 2010. Un séminaire de clôture sera organisé mi 2013, et une partie des projets seront présentés dans un séminaire commun avec l'ANR dans le cadre du séminaire final de l'appel à projets « vulnérabilité » de celle-ci. Douze publications à partir des résultats obtenus dans le cadre de ces projets ont déjà été recensées.

- **Suivi de l'appel à projets « territoires et santé » 2008**

Les neuf projets sélectionnés sont financés depuis avril 2009. Un séminaire de mi-parcours a été organisé en décembre 2010. Un séminaire de clôture sera organisé mi 2013, et une partie des projets seront présentés dans un séminaire commun avec l'ANR dans le cadre du séminaire final de l'appel à

projets « vulnérabilité ». Vingt et une publications à partir des résultats obtenus dans le cadre de ces projets ont été recensées.

- **Suivi de l'appel à projets « services de santé – politiques publiques et santé » 2009**

Les dix projets sélectionnés sont financés depuis avril 2010. Un séminaire de mi-parcours a été organisé en novembre 2011. Un séminaire de clôture sera organisé en 2013. Treize publications à partir des résultats obtenus dans le cadre de ces projets ont été recensées à ce jour.

- **Suivi des appels à soutien de thèses sur la population des indépendants**

En 2009 et 2010 l'IReSP en partenariat avec le Régime Social des Indépendants (RSI) a financé trois thèses de recherche dans le domaine Santé Publique / sciences sociales appliquées à la santé. Ces thèses font l'objet d'un suivi scientifique chaque année. L'une d'elles est d'ores et déjà terminée.

- **Suivi de l'appel à projets « général » 2010**

Les quinze projets sélectionnés sont financés depuis mai à septembre 2011. Un séminaire de mi-parcours a été organisé en octobre 2012. Au cours de cette manifestation, les porteurs de projets ont présenté l'avancement de leur recherche, et ont pu discuter avec les membres du comité d'évaluation et des partenaires financeurs.

- **Suivi de l'appel à projets « général » 2011**

Les quinze projets sélectionnés sont financés entre avril et décembre 2012. Un séminaire de mi-parcours sera organisé en 2014.

- **Gestion du programme handicap et perte d'autonomie**

Une première session a été ouverte en juin 2011 et 10 projets ont été sélectionnés début février 2012. Une deuxième session a été ouverte en novembre 2011 et 5 projets ont été sélectionnés en juillet 2012. Une troisième session a été ouverte en juin 2012 (21 projets déposés) et les projets seront sélectionnés en mars 2013. Une quatrième session a été ouverte début janvier 2013. Pour les trois premières sessions, Marie-Eve Joël a présidé le Comité Scientifique d'Evaluation. Les financeurs de cette action sont la CNSA et la MiRe-DREES.

- **Gestion et suivi des appels à projets handicap rare 2011 et 2012**

Une première session de cet appel à projets a été ouverte en juin 2011. Trois projets ont été sélectionnés en mars 2012. Une deuxième session a été ouverte en juillet 2012 (six projets déposés) et les projets seront sélectionnés en avril 2013. Le Comité Scientifique d'Evaluation est présidé par Bernard Azéma. Ces appels à projets sont financés par la CNSA.

- **Gestion de l'appel à projets « analyses secondaires de grandes enquêtes en cancérologie » 2011**

Dans le cadre de la gestion du plan cancer (voir plus bas), l'IReSP a lancé en avril 2011 un appel à soutien d'analyses secondaires de grandes enquêtes en cancérologie. Huit projets ont été sélectionnés et ont débuté en mars 2012. Jacques Estève a présidé le Comité Scientifique.

- **Lancement de l'appel à projets « soutien à la recherche mathématique et statistique appliquée à la cancérologie »**

Dans le cadre de la gestion du plan cancer (voir plus bas), l'IReSP a lancé en avril 2012 un appel à soutien à la recherche mathématique et statistique appliquée à la cancérologie. Neuf projets ont été sélectionnés sur les 23 déposés ce qui constitue un taux élevé de réponses compte tenu de la structuration de ce champ en France. Ils devraient débuter en mars 2013. Guy Thomas a présidé le Comité Scientifique d'Evaluation.

- **Lancement de l'appel à projets « soutien à la recherche sur les inégalités d'accès aux soins en cancérologie »**

Dans le cadre de la gestion du plan cancer (voir plus bas), l'IReSP a lancé en mai 2012 un appel à soutien à la recherche sur les inégalités d'accès aux soins en cancérologie. Un projet a été sélectionné sur les 5 déposés. Il devrait débuter en mars 2013. A la différence de l'appel précédent, le nombre limité de réponses à cet appel sur un sujet pourtant prioritaire peut suggérer une certaine saturation des équipes impliquées dans la thématique des inégalités de santé. Lise Rochaix a présidé le Comité Scientifique d'Evaluation.

- **Lancement de l'appel à projets « éducation thérapeutique du patient »**

À la demande de la DGS, l'IReSP a lancé en mai 2012 un appel à soutien à la recherche sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP), dans l'objectif de développer les connaissances sur les questions fondamentales et opérationnelles que soulève la recherche sur l'ETP. Une priorité est donnée aux projets associant une équipe de recherche avec une équipe responsable d'un programme d'intervention ETP officiellement accrédité par les Agences régionales de Santé. Une journée de préparation de cet appel à projets a été organisée le 13 juin 2012, dans l'objectif d'informer la communauté des chercheurs et des acteurs de terrain de l'existence de cet AAP, et de favoriser la construction de projets impliquant conjointement ces deux types d'acteurs. Cette journée a rencontré un grand succès puisque 225 personnes y ont assisté. Cinquante-sept projets ont été déposés et les projets financés seront sélectionnés en mars 2013. Marie Préau préside le Comité Scientifique d'Evaluation de cet appel à projets. Le succès de la procédure de mobilisation des équipes suggère que ce type d'initiatives pourrait être un modèle pour le développement de recherches de qualité plus directement associées au terrain et à l'aide à la décision.

- **Suivi des appels à projets visant à promouvoir des équipes émergentes.**
 - **Equipe émergente sur les services de santé 2008**

Dans le cadre de l'appel à recherches « services de santé 2008 », une équipe de recherche émergente portée par Yann Bourgueil (IRDES) a été sélectionnée pour être accompagnée pendant 4 ans avec un financement de 250.000 € par an (CNAMTS). Le sujet de recherche est « Projet de constitution d'une équipe émergente pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire pour le développement de la recherche sur les services de soins de premiers recours : PROSPERE - (Partenariat pluridisciplinaire de Recherche sur l'Organisation des Soins de PremiErs Recours) ». Les réunions de suivi ont eu lieu en présence de la CNAMTS le 14 janvier 2010, le 18 janvier 2011, et le 17 janvier 2012. Cinq publications et 7 participations à des colloques à partir des résultats obtenus dans le cadre de ce projet ont été recensées.

- **Equipe émergente « Recherches sur la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques » 2008**

Un appel à recherches spécifique a été lancé en 2008 à la demande de la DGS dans le cadre du plan stratégique national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Une équipe de recherche émergente portée par Pascal Auquier (EA3279, Marseille) a été sélectionnée pour être accompagnée pendant 4 ans avec un financement total de 950.000 €. La thématique est "Concepts, Usages et Déterminants de la Qualité de Vie des personnes atteintes de maladies chroniques (CUD-QV)". Une réunion de suivi a eu lieu en février 2009, puis une autre en mars 2010, et une troisième en janvier 2012, en présence de la DGS. Le projet se terminera fin 2013. L'équipe a d'ores et déjà publié 71 articles sur le projet.

- **Equipe émergente multidisciplinaire de recherche en services de santé dans le domaine de la santé mentale**

Dans le cadre de l'appel à projets 2010, une équipe émergente a été sélectionnée. Elle est portée par Karine Chevreul à l'URC-ECO de l'AP-HP et mène des recherches sur les services de santé dans le domaine de la santé mentale (projet ERASM). Le financement de la première année se poursuivra une deuxième année en 2013. Le financement des années 3 et 4 sera envisagé à l'issue de l'évaluation qui sera réalisée fin 2013. Un projet d'équipe comprenant entre autres le projet ERASM est en cours d'évaluation pour une labellisation Paris Descartes-Inserm. Cette équipe est cofinancée par la CNSA, la CNAMTS, la DGS et la MiRe-DREES.

Les évaluations réalisées pour les deux premiers projets font apparaître qu'en dépit de la qualité des travaux scientifiques réalisés, il est peu probable qu'ils débouchent sur des équipes de recherche autonomes labellisées par des organismes de recherche publics. Ceci a conduit le Comité Directeur à préconiser une évolution de ce dispositif de soutien dans deux directions : soutien à des réseaux à

vocation si possible nationale, et soutien (sur les thématiques prioritaires affichées préalablement par l'IReSP) complémentaire à une équipe nouvellement labellisée dans le cadre des contrats quinquennaux associant pouvoirs publics, Universités et EPST.

V. Les groupes de travail ou actions concertées

- **Groupe de travail pour la mise en place d'un suivi épidémiologique des travailleurs exposés aux nanomatériaux**

Ce groupe a démarré en février 2007 et s'est réuni dix fois. Dans le cadre de ce groupe, l'InVS a remis un rapport en mars 2011 intitulé "Eléments de faisabilité pour un dispositif de surveillance épidémiologique des travailleurs exposés aux nanomatériaux intentionnellement produits". Ce rapport propose la mise en place d'un dispositif de surveillance à deux volets comportant, d'une part, une étude de cohorte prospective et, d'autre part, des enquêtes transversales répétées.

- **Groupe de travail ou action concertée « handicaps »**

Ce groupe a démarré en février 2008 et s'est réuni huit fois. Il a été constitué à la demande de la CNSA et de la MiRe-DREES et a abouti à la rédaction d'un texte intitulé « Propositions pour la structuration de la recherche sur le handicap ». Il s'est arrêté à la suite de la mise en place de la « mission handicap » au sein de l'IReSP (voir supra).

- **Groupe de travail méthodologie des enquêtes par téléphone en population générale**

Ce groupe a démarré en mars 2008 et s'est réuni huit fois. Il a abouti à la réalisation d'une très grande étude de faisabilité pour comparer différentes méthodologies d'interview par téléphone (fixe versus mobile), en liaison avec l'ANRS. Les conclusions de cette étude très innovante ont fait l'objet en décembre 2011, de la publication d'un rapport intitulé « les connaissances, attitudes, croyances et comportements face VIH/Sida en Ile de France en 2010. Situation en 2010 et évolution depuis 18 ans ».

- **Groupe de travail « outils et méthodes pour la veille scientifique »**

Ce groupe a démarré en mai 2009 et s'est réuni cinq fois. Il avait pour objectif de mener une réflexion méthodologique sur les outils permettant de rassembler l'information issue de la recherche et de la veille scientifique, de l'organiser et de l'analyser dans le but de mettre en place un système permettant d'évaluer et d'anticiper les risques, de prioriser les sujets de recherche à soutenir et les événements à surveiller. Plusieurs contacts pour la mise en œuvre d'un programme opérationnel ont eu lieu en 2011 avec Google (C. Conrad, Londres) dans l'objectif de mettre en place une collaboration entre Google et l'InVS.

- **Groupe de travail « Expertise du potentiel épidémiologique des données collectées par l'Etablissement Français du Sang »**

Début 2011, l'Etablissement Français du Sang a sollicité l'IReSP pour réaliser une expertise externe des données de l'EFS afin de mettre en place des projets scientifiques dans le champ de la recherche épidémiologique. En février 2012, l'IReSP a remis un rapport des expertises à l'EFS.

- **Animation du Conseil Scientifique de l'étude «Un chez soi d'abord »**

Le programme expérimental "Un Chez soi d'abord" est engagé par le Ministère de la santé dans l'objectif de permettre à des personnes durablement sans abri, un accès et un maintien dans un logement, avec un accompagnement social et médical adapté, et d'évaluer les résultats ainsi obtenus sur leur santé et leur insertion sociale. Ce programme s'inspire du programme canadien "housing first" et sa mise en œuvre opérationnelle a débuté en avril 2011. Les premières inclusions du programme ont eu lieu en septembre 2011. La DGS a mandaté l'IReSP pour constituer un Comité scientifique qui a pour objectifs de donner un avis sur les différents protocoles pour l'évaluation de l'expérimentation et qui a un rôle consultatif pour les coordonnateurs de la recherche évaluative et le comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation. Ce CS s'est réuni en janvier 2011 et en mars 2012 pour faire un bilan sur l'avancée du protocole de recherche du programme.

- **Groupe de travail « santé mentale ».**

Ce groupe existe depuis mai 2009 et s'est réuni cinq fois. Les partenaires de l'IReSP participant à ce groupe sont la DGS, l'INPES, l'InVS, la MiRe-DREES. L'IReSP a mis à jour les fiches décrivant des enquêtes dans lesquelles la santé mentale a été abordée. Ces fiches sont maintenant dans le portail « Epidémiologie-France ». Nadia Younès anime maintenant ce groupe autour de trois axes :

Le premier axe portant sur un projet de « Grande recherche épidémiologique française en population générale » a été arrêté. Le groupe s'est réuni lors d'une dernière séance le 30 mai 2012. En effet, l'IReSP a lancé depuis juin 2010 un groupe de réflexion sur un projet de « Plateforme logistique pour les grandes enquêtes en santé » qui reprend les questionnements lancés dans cet axe du groupe de travail Santé mentale.

Le deuxième axe traitant de l'« Organisation des prises en charge en psychiatrie de prévention » s'oriente vers un projet sur l'offre de soins pour les populations les plus vulnérables ayant un trouble psychiatrique identifié. L'objectif est de réaliser une cartographie de l'offre de soin sanitaire et médico-sociale sur l'ensemble des dispositifs privés et publics (urgences, hôpitaux généraux compris), sanitaires (médecins généralistes, spécialistes), CMP et des dispositifs médico-sociaux, pour ce type de population et ceci sur plusieurs territoires qui restent à définir.

Le troisième axe portant sur « les conduites suicidaires » a pour objectif de construire un projet collectif autour des interventions dans le champ de la prévention du suicide. Le projet vise à la mise en place d'un dispositif de veille après tentative de suicide, dispositif intégrant plusieurs formes de maintien en contact (carte ressource, carte postale, rappel téléphonique, etc.) sur deux ou trois territoires. Ce projet



Institut de Recherche en Santé Publique

s'inscrit dans le prolongement de l'étude ALGOS conduite par le Professeur Guillaume Vaiva du CHU de Lille. Les membres du groupe de travail réfléchissent actuellement à la méthodologie la plus adaptée pour étendre le dispositif à une population plus large et l'améliorer en l'inscrivant davantage dans une démarche de santé publique et pluridisciplinaire.

- **Groupe de travail « recherche interventionnelle en Santé Publique »**

Ce groupe existe depuis janvier 2011. Les partenaires de l'IReSP participant à ce groupe sont l'INCa, la DGS, l'INPES, la CNAMTS et l'InVS. Ce groupe s'est réuni trois fois autour de la présentation de projets de recherches interventionnelles en Santé Publique. Suite à ces trois réunions, les participants au groupe de travail distinguent clairement d'une part des programmes de prévention mis en œuvre sur une commande politique dont l'évaluation est insuffisante, et d'autre part, des projets de recherche qui apportent des informations importantes mais souvent restreintes à des interventions complexes dans des populations spécifiques. Il existe donc un besoin important de collaboration entre les chercheurs et les acteurs de terrain. Dans ce contexte, l'IReSP va organiser en 2013 un atelier scientifique interactif qui permettra de favoriser la rencontre entre les chercheurs et les acteurs de terrain. Trois thématiques sont pressenties pour ce workshop : la prévention du suicide, la prévention de l'obésité et la prévention de la dépendance.

- **Projet de plate-forme d'enquête en santé en population générale**

Ce projet, démarré mi 2012 en collaboration avec l'ITMO Santé Publique, possède deux objectifs principaux :

- Tester la faisabilité logistique et économique d'une plateforme d'enquêtes téléphoniques (enquêtes transversales répétées et/ou panels) qui mutualiserait la collecte de données, tant en population générale qu'en matière de populations affectées par des maladies chroniques. Une enquête santé en population générale qui se déroulerait « en continu » (vagues successives de collectes) telle qu'il en existe dans plusieurs pays anglo-saxons pourrait constituer le point de départ d'une telle plateforme.
- Explorer les possibilités de mutualisation entre les partenaires intéressés par cette démarche.

Des entretiens ont été réalisés en 2012 avec un certain nombre d'organismes concernés par les enquêtes en santé (INPES, IRDES, DREES, ORS IDF, CREDOC, INED, INRA, InVS, INSEE, Sciences-Po). Un intérêt conceptuel commun a été confirmé parmi les partenaires de ce projet, étant donné le budget important consacré aux enquêtes et le nombre de redondances entre les enquêtes existantes. Des démarches communes entre ces différents organismes ont été envisagées pour l'année 2013 (groupes de travail, mutualisation d'enquêtes au sein des organismes...).



VI. Animation autour des cohortes et grandes enquêtes (en coordination avec l'ITMO Santé Publique)

- **La Cellule de Coordination Nationale des Cohortes et la mutualisation autour des cohortes**

Depuis 2011, l'IReSP et l'ITMO Santé Publique sont chargés par le MESR d'accompagner scientifiquement les cohortes soutenues dans le cadre des investissements d'avenir. Les deux objectifs principaux de cet accompagnement sont la mutualisation des bonnes pratiques et la mise à disposition des données recueillies vis-à-vis de l'ensemble de la communauté scientifique. Pour ce faire, des groupes de travail ont été mis en place dès octobre 2011 afin de favoriser le partage d'information entre ces cohortes. Une journée autour des partenariats public/privé a par ailleurs été organisée avec les cohortes et des industriels en mai 2012. Cette journée devrait être renouvelée en 2013. Des entretiens bilatéraux avec la plupart de ces cohortes ont permis de dresser un premier bilan en termes de besoins et de ressources mutualisables. Un premier financement DGS/DGRI (reliquat TGIR) a permis de financer un développement du portail Epidémiologie France pour créer un espace de ressources pour les cohortes. Cet espace de ressources dont les contours ont été définis dès octobre 2012 devrait voir le jour mi-2013. Une convention a été signée en octobre 2012 entre le MESR et l'IReSP / ITMO SP (Inserm) pour financer de façon plus pérenne ces actions de mutualisation (1 M€). Les premières propositions d'action sont les suivantes : favoriser l'accès des cohortes au SNIIRAM au travers de la création d'une plate-forme en collaboration avec la CNAMTS ; favoriser les bonnes pratiques en matière de gestion et de stockage des échantillons biologiques ; soutenir des projets autour des nouvelles technologies (e-tools, outils bioinformatiques et autres) ; stimuler les collaborations internationales. Le projet de plate-forme d'accès au SNIIRAM qui serait mise en place sous l'égide de l'Inserm est fortement soutenu par la CNAMTS. Les traitements pris en charge par cette plate-forme seraient des requêtes sur le SNIIRAM ainsi que des appariements de données issues des cohortes ou d'autres études épidémiologiques. La forme juridique de la future plateforme reste à définir. Deux groupes de travail ont été démarré fin 2012, l'un travaillant sur une analyse fonctionnelle et technique de l'existant (et en particulier du projet Plastico), l'autre rédigeant un cahier des charges précis (en collaboration avec la CNAMTS et son DSI).

- **La gestion du plan cancer (en coordination avec l'ITMO Santé Publique)**

En juin 2011, L'INCa a confié à l'IReSP la gestion de 7 millions d'euros sur trois ans (2011-2013) pour animer la recherche autour des grands dispositifs de collecte de données en cancérologie. En 2012, deux appels à projets ont été lancés dans ce cadre (voir plus haut).



VII. Les actions de communication

- **Site web**
- **Revue « Questions de santé Publique »**

L'IReSP publie depuis mi-2008 un bulletin de quatre pages, traitant d'un seul et unique sujet, intitulé « Questions de Santé Publique », à destination du grand public. Dix-neuf numéros ont été réalisés. En 2012, les thématiques ont porté sur :

- "La circoncision et la prévention de l'infection par le VIH en Afrique" (Bertran Auvert)
- "Villes et santé: consolider le dialogue entre santé publique et aménagement urbain" (Basile Chaix)
- "Les origines développementales de la santé (DOHAD) et l'épigénétique : une révolution pour la prévention des maladies chroniques de l'adulte" (Marie-Aline Charles et Claudine Junien)
- "Vieillesse de la population et dépendance : un coût social autant que médical" (Bérengère Davin et Alain Paraponaris)

Le prochain numéro portera sur le thème : « judiciarisation de la santé » (Anne Laude).

- **La lettre d'information mensuelle**

Mille sept cent chercheurs et acteurs de la Santé Publique reçoivent chaque mois la lettre d'information de l'IReSP. Une dizaine de personnes demandent chaque mois à recevoir cette lettre. Le format a été modifié en octobre 2012 de façon à faciliter sa diffusion et améliorer sa lisibilité. Les retours sont très positifs.

IX. Bilan et perspectives

S'inscrivant dans la lignée des années précédentes, le bilan 2012 confirme que l'IReSP est un partenaire clé de la programmation et du financement de la recherche en Santé Publique dans notre pays. Le rapprochement concrétisé en 2012 avec l'ITMO Santé Publique (ISP), dans le respect des différences respectives des fonctions, concertation entre l'ensemble des partenaires et orientation de la recherche en fonction des besoins de la Santé Publique et du système de santé pour l'IReSP, coordination des équipes relevant de la recherche publique dans le périmètre des Alliances pour l'ISP, a permis une clarification des rôles et une complémentarité bénéfique.

Pour 2013, un double défi attend l'IReSP. Le premier découlera logiquement des évolutions susceptibles d'intervenir dans le périmètre institutionnel de la recherche publique suite aux Assises Nationales intervenues à l'automne 2012 et qui déboucheront sur une nouvelle loi d'orientation courant 2013. Face au souci de simplification et de décloisonnement des acteurs unanimement exprimé, il sera sans doute indispensable que l'IReSP se repositionne dans un esprit d'ouverture, d'innovation et d'adaptation aux évolutions qui seront concrétisées par les pouvoirs publics (par exemple en fonction de l'évolution du rôle dévolu à l'Agence Nationale de la recherche en général, et dans le cas spécifique



Institut de Recherche en Santé Publique

de la recherche en Santé Publique). Ce repositionnement, quelle que soit sa forme et son étendue (qui dépend en large partie d'évolutions sur lesquelles l'IReSP n'a pas de prise directe), devra être conduit dans le souci de préserver l'originalité du modèle construit par l'IReSP, et qui en l'état actuel, demeure unique dans le paysage français: favoriser l'émergence et la prise de risque pour les équipes de recherche dans toutes les disciplines de Santé Publique (ce que ne permettent pas suffisamment, pour l'instant en tout cas, les procédures et institutions "généralistes" de la recherche biomédicale et en santé) et organiser sur pied d'égalité la concertation sur les orientations de recherche entre l'ensemble des partenaires concernés par la Santé Publique et le système de santé.

Le deuxième défi concerne la recherche en Santé Publique en général pour laquelle l'IReSP doit continuer à jouer un rôle pionnier. Si la qualité de celle-ci (y compris en termes de performances bibliométriques) est bonne dans notre pays (et l'IReSP a directement contribué à des améliorations significatives dans ce domaine), son impact sur les politiques de santé demeure insuffisant. Les efforts engagés en 2012 pour améliorer l'impact des recherches soutenues par l'IReSP sur la décision et des retombées concrètes et mentionnés dans ce rapport d'activité (fiches de valorisation, nouvelles modalités de certains appels à projets pour favoriser le rapprochement avec les acteurs, participation des partenaires à l'évaluation des projets qui combine qualité scientifique et opportunité pour la santé publique etc) ainsi que certaines évolutions que le Comité Directeur a commencé à débattre lors de sa dernière réunion de décembre 2012, indiquent une orientation qui doit être approfondie. La révision de la loi de Santé Publique en 2013 pourrait être une occasion d'avancées dans cette direction de politiques de santé plus directement "fondées sur l'évidence". Des discussions approfondies devront avoir lieu en 2013 avec les ministères de la recherche et de la santé.