



Juillet 2016

Appel à projets de recherche général 2016 - volet prévention

– Axes généraux : prévention - déterminants de santé - recherche interventionnelle –

Axe thématique 2016 : addictions

IReSP

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 Contexte

La DGS, la CNAMTS, l'INPES, l'Inserm, la MILDECA et le RSI sont, chacun, compte tenu de leurs missions et de leurs responsabilités, des acteurs majeurs de la politique de prévention dans notre pays et dans toutes ses dimensions.

Dans ce contexte, l'IReSP et ses partenaires (DGS, la CNAMTS, l'INPES, l'Inserm, la MILDECA et le RSI) joignent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche sur la prévention. Une première initiative commune avait permis le lancement d'un appel à projets de recherche (AAP) en 2013 sur la prévention primaire, puis le lancement en 2015 d'un appel à projets sur la prévention dont le champ était élargi.

Dans la mesure du possible, cet appel à projets a vocation à être renouvelé annuellement afin de contribuer à la structuration durable, dans notre pays, d'un champ de recherche sur la prévention compétitif au plan international.

1.2 Objectifs généraux

Les principaux déterminants de santé et des inégalités de santé se situent dans les environnements physiques et sociaux, en amont du système de soins, voire même du système de santé. Les effets de ces déterminants peuvent être précoces et inclure des interactions entre gènes et environnements¹. La compréhension des chaînes causales complexes qui relient déterminants et état de santé ainsi que le développement et l'évaluation d'interventions visant à modifier ces déterminants ou réduire leur impact, ainsi que l'identification des conditions qui déterminent l'efficacité de la mise en œuvre de ces interventions, sont un enjeu majeur de recherche et de santé publique.

Les objectifs de cet appel à projets sont les suivants :

- soutenir une recherche pluridisciplinaire visant à améliorer les connaissances sur les liens entre déterminants, qu'ils soient individuels ou collectifs, et état de santé, dans une perspective populationnelle. Il s'agit en particulier de mieux identifier et comprendre les chaînes causales complexes qui conduisent des déterminants aux mécanismes pathologiques et physiopathologiques responsables de la morbidité et aux inégalités de santé ;
- soutenir le développement de projets de recherche interventionnelle en santé publique, définie comme l'utilisation des méthodes de la recherche pour produire des connaissances concernant des interventions ayant un potentiel impact sur la santé de la population, que ces interventions soient

¹ Charles M-A, Junien C. Les origines développementales de la santé (DOHaD) et l'épigénétique Une révolution pour la prévention des maladies chroniques de l'adulte. Questions de santé publique. 2012;18:1-4.

menées dans le champ du système de santé ou en dehors², et ceci quel que soit le niveau de l'intervention (action, programme ou politique) ;

- dans une perspective de recherche translationnelle en santé publique, soutenir des projets de recherche sur le transfert de connaissances, processus qui fait le lien entre recherche, décision, et action ;
- en support à ces recherches, soutenir des projets de recherche conceptuels et méthodologiques portant en particulier sur la conceptualisation et la mesure des déterminants de santé comportementaux et environnementaux et sur les méthodes d'évaluation adaptées aux interventions de prévention.

2. Champ de l'appel à projets

Les projets présentés en réponse à l'appel à projets Prévention 2016 peuvent porter sur tout type de déterminant ou de pathologie, à l'exception du Cancer³, ils peuvent porter en particulier sur les principaux déterminants des maladies chroniques et de la perte d'autonomie, et sur les déterminants du vieillissement en bonne santé.

L'accent est mis en 2.3 sur une ou plusieurs thématiques correspondant aux priorités des partenaires financeurs de l'appel, afin d'encourager le développement de projets dans ces domaines. Les projets de recherche peuvent cependant porter sur d'autres déterminants ou pathologies que ceux ciblés dans ce paragraphe. Tous les thèmes de recherche sont ainsi les bienvenus. Les projets de recherche portant sur des thèmes importants par leur retentissement potentiel en termes de réduction de la charge de morbidité comme la prévention des maladies chroniques et la prévention primaire du diabète, et sur les interventions dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique visant à favoriser un vieillissement en bonne santé avec moins de handicaps seront toutefois privilégiés.

2.1 Développer la recherche « fondamentale », pour mesurer et comprendre en vue de développer des actions de prévention

Afin de développer la prévention et de contribuer à améliorer la santé des populations, il est nécessaire d'améliorer nos connaissances sur les liens entre l'état de santé et ses déterminants dans une perspective populationnelle. Il s'agit en particulier d'identifier et de comprendre les chaînes causales complexes, les dynamiques au cours de la vie, les interactions entre facteurs individuels, environnementaux et sociaux, et les mécanismes qui conduisent à ce que des inégalités sociales se traduisent en phénomènes physiopathologiques et pathologiques.

Ceci nécessite une approche de recherche "fondamentale" et méthodologique interdisciplinaire associant notamment sciences médicales et sciences humaines et sociales.

Un nombre significatif de travaux de recherche ont déjà porté, dans notre pays, sur les déterminants de santé, mais de nouveaux approfondissements permettant de déboucher sur la mise en place d'actions de prévention sont bienvenus dans le cadre de cet AAP. Une attention particulière sera accordée aux projets s'intéressant aux synergies entre facteurs de risque et entre déterminants et pouvant simultanément porter sur la prévention de plusieurs pathologies ou des comorbidités d'une pathologie donnée ; les principales maladies chroniques partagent en effet plusieurs facteurs de risque. Les projets de recherche portant sur les facteurs de risque relevant de l'environnement autres que ceux ciblés dans l'appel à projets Environnement-Santé-Travail de l'Anses⁴ sont éligibles.

Dans le cadre de cet appel, une attention particulière sera portée à l'impact potentiel de ces recherches en matière de prévention et, in fine, sur la santé de la population. Les porteurs de projets sont donc invités à développer les attendus et les implications de leurs projets.

Les projets de recherche clinique ne relèvent pas de cet appel à projets.

² Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research ? Can J Public Health 2009; 100 (suppl I): 8-14

³ Les projets portant sur le Cancer pourront être déposés dans le cadre de l'appel à projets Recherche Interventionnelle 2016 de l'INCa

⁴ <https://www.anses.fr/fr/system/files/APREST2016.pdf>

2.2 Développer une recherche « interventionnelle », pour agir

La nécessité de promouvoir une recherche interventionnelle française contextualisée a été soulignée dans les travaux de la Stratégie Nationale de Recherche et de la Stratégie Nationale de Santé.

Il s'agit ainsi de soutenir des projets de recherche interventionnelle en santé publique, qui ont pour objectifs de démontrer l'efficacité individuelle et collective des interventions (efficacy et effectiveness research), et/ou d'analyser leurs mécanismes et modalités de mise en œuvre (implementation research). Cette recherche peut reposer sur l'expérimentation, sur l'évaluation d'interventions innovantes et/ou sur l'observation, et utiliser des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes. La recherche sur la contribution des connaissances à la décision, ou plus largement sur les leviers de la décision, et sur le transfert de connaissances de la recherche vers la pratique et la décision fait partie de cet appel.

Dans ce cadre, les projets de recherche associant des praticiens, des acteurs de santé publique ou des décideurs sont particulièrement bienvenus.

Pour ce volet de recherche interventionnelle, l'AAP vise à susciter à la fois des projets de recherche concernant l'évaluation expérimentale (ou quasi-expérimentale) d'interventions de prévention innovantes, ainsi que des projets de recherche sur la transposabilité et la transférabilité dans un autre contexte d'interventions ayant par ailleurs démontré leur efficacité.

Cet appel soutiendra des interventions de prévention primaire. Les thématiques ciblées dans le chapitre 2.3 pourront le cas échéant faire également l'objet d'un soutien aux interventions de prévention secondaire et tertiaire.

La mise en œuvre de recherches couvrant les deux volets évoqués ci-dessus peuvent s'accompagner :

- de recherches sur l'éthique de la prévention,
- de recherches, notamment épidémiologiques, sociologiques, juridiques et en sciences politiques, sur les conditions d'efficacité des interventions en santé publique et sur les leviers de la décision,
- de recherches d'évaluation économique (coût-efficacité, coût-bénéfice, etc.) permettant soit d'évaluer des interventions mises en œuvre, soit d'établir des priorités dans l'allocation des ressources entre différentes actions envisageables,
- de recherches visant à identifier et lever les freins à la diffusion des innovations en prévention, notamment ceux qui relèvent de la culture professionnelle, des logiques des décideurs, de l'organisation des acteurs de la prévention, ou plus globalement de facteurs contextuels.

Il s'agit enfin de soutenir des recherches axées sur la méthodologie de la recherche interventionnelle et en transfert des connaissances dans le champ de la prévention. Ces recherches peuvent porter notamment sur les méthodes d'expérimentations alternatives à l'essai, sur les méthodes d'analyse des interactions contextes/processus dans le cadre des interventions complexes, sur les méthodes permettant d'apprécier la validité des conclusions produites à partir de différents types de protocoles et de données, notamment observationnelles, sur les analyses des déterminants de la décision et de l'utilisation des données issues de la recherche par les praticiens et décideurs, etc.

2.3. Axe spécifique 2016 : addictions

Le renforcement de la recherche dans le domaine de la prévention des conduites addictives est un enjeu majeur de la stratégie nationale de prévention des conduites addictives portée par la MILDECA dans le cadre de la commission nationale de prévention des conduites addictives (CIPCA) qu'elle préside. Le volet recherche du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 insiste notamment sur la nécessité de renforcer la recherche sur la prévention en privilégiant les recherches de type interventionnelles et évaluatives utiles à l'élaboration des politiques publiques de prévention.

Les recherches pourront inclure les usages de drogues illicites et licites, y compris les médicaments psychotropes, les polyconsommations, ainsi que le dopage et les addictions sans substance (en particulier l'addiction aux jeux de hasard et/ou d'argent).

3. Modalités de soutien

1) Soutien de projets de recherche

Des dépassements de budget pourront, à titre exceptionnel, être accordés dans cette modalité pour des projets de recherche interventionnelle. Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans le fichier budget.

Montant : 50 000 € minimum - 250 000 € 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.

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 :** un 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 :** un 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 :** un an maximum

4. Procédure de sélection et calendrier

Les lettres d'intention et les projets déposés seront examinés simultanément selon deux critères : un critère de qualité scientifique évalué par le Comité Scientifique d'Évaluation, et un critère de priorité évalué par les partenaires émetteurs de l'appel à projets, en fonction des orientations scientifiques de leur organisme.

5. Calendrier de l'appel à projets

| | |
|--|-----------------|
| Date de publication de l'appel à projets | Janvier 2016 |
| Date limite de soumission des lettres d'intention | 1er avril 2016 |
| Date prévisionnelle de publication des résultats des lettres d'intention | mi-juillet 2016 |
| Dates limite de soumission des dossiers complets | 03 octobre 2016 |
| Date prévisionnelle d'annonce des résultats | Décembre 2016 |
| Date prévisionnelle de mise en place des financements | Début 2017 |

6. 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), par mail à l'adresse :
depotaap@iresp.net

Date limite de dépôt des lettres d'intention :

Vendredi 1^{er} avril avant midi

Date limite de dépôt des projets (document Word et document Excel) pour les lettres d'intentions retenues :

Lundi 3 octobre avant midi

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 prochainement sur le site de l'IReSP (www.iresp.net) et par mail (margaux.rozenberg@iresp.net).

Renseignements :

margaux.rozenberg@iresp.net / 01 82 53 33 54

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

- 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/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/index.php) (<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/index.php>). 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 OCAPI (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 OCAPI 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 (www.ecosante.fr). 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 (PSCE) de l'Irdes,
- L'enquête Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de l'Université Paris Dauphine, 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://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de_76/statistiques_78/conditions-de-travail-et_sante_80/les-enquetes-conditions-de-travail_2000/l-enquete-conditions-de-travail_2222/l-enquete-conditions-de-travail_15724.html),
- L'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières de la DREES (http://www.drees.sante.gouv.fr/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences_11113.html),
- L'enquête SIP (Santé et Itinéraire Professionnel) de la DARES et de la DREES (http://www.drees.sante.gouv.fr/l-enquete-sante-et-itineraire-professionnel-sip_4256.html),
- Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (DREES, ORS, URPS médecins libéraux), (http://www.drees.sante.gouv.fr/le-panel-d-observation-des-pratiques-et-des-conditions-d_11016.html),
- L'enquête Handicap Santé en Ménages ordinaires de la DREES (HSM) (http://www.drees.sante.gouv.fr/les-enquetes-handicap-sante_4267.html),
- Les enquêtes auprès des producteurs de soins ([Enquête auprès des infirmiers libéraux :](#)

["Coordination sanitaire et sociale"](#) par exemple),

- *Les grandes enquêtes de la statistique publique (INSEE, INED),*
- *Les enquêtes en SHS ayant un volet santé et services de santé répertoriées par le centre Quételet,*
- *Les bases de données recensées dans le portail Epidémiologie-France,*
- ...

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.