



**23 septembre 2019**

## **Appel à projets de recherche 2019**

# **Lutte contre les addictions aux substances psychoactives**

**Date limite de soumission : 17 décembre 2019 - Minuit**

## Table des matières

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets.....	3
A. Contexte .....	3
B. Objectifs .....	5
2. Champs de l'appel à projets .....	7
A. Prévenir et retarder l'entrée dans la consommation .....	7
B. Développer les connaissances sur les usages et trajectoires de consommation .....	7
C. Améliorer les réponses en termes de soins d'accompagnement et de réduction des risques et des dommages 8	
D. Impact des interventions publiques au niveau populationnel.....	9
3. Modalités de soutien .....	10
A. Soutien à des projets de recherche complets.....	10
B. Soutien à un dispositif de structuration européen ou international .....	10
C. Soutien de projets de recherche exploitant des bases de données existantes .....	11
D. Soutien à des projets pilotes .....	11
E. Soutien à un dispositif de structuration national.....	11
4. Sélection et évaluation des projets .....	12
• Confidentialité et conflits d'intérêts du comité scientifique d'évaluation (CSE).....	12
5. Calendrier de l'appel à projets .....	12
6. Modalités de soumission .....	12
• Soumission en ligne .....	12
7. Contacts .....	13

# 1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

## A. Contexte

Les conduites addictives représentent un problème majeur pour les individus concernés, leurs proches, la société et la santé publique. Elles résultent d'interactions complexes entre l'individu, son environnement, la société et les substances psychoactives.

L'alcool et le tabac restent, en France, les premières causes de mortalité évitables (75 000 morts par an pour le tabac<sup>1</sup> et 41 000<sup>2</sup> pour l'alcool en 2015). Les principales causes de décès dues à ces consommations sont les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies touchant le système digestif ou le système nerveux, mais également les traumatismes consécutifs aux accidents de la route notamment. Pour ce qui concerne les autres substances psychoactives, une des causes principales de décès est l'intoxication aiguë, notamment par opioïdes. Il est également observé de nouveaux cas de décès impliquant le cannabis, souvent associé à d'autres substances. Mais au-delà des décès, il est nécessaire de souligner que l'impact sanitaire et social de la consommation de ces drogues licites et illicites est considérable.

En France, l'usage d'alcool reste une pratique sociale et culturelle répandue. En 2017<sup>3</sup>, parmi les adultes, on comptait 87% de consommateurs occasionnels (ayant bu de l'alcool au moins une fois dans l'année) et 10% de buveurs quotidiens. Les écarts de consommation sont très importants dans la population française : 58% du volume total d'alcool consommé en France l'est par seulement 10% des 18-75 ans. Il est également observé une proportion élevée d'alcoolisations ponctuelles importantes (API) : en effet, 5% des 18-75 ans déclarent consommer six verres ou plus en une même occasion toutes les semaines. Chez les adolescents, en 2014, 44% ont consommé 5 verres ou plus en une même occasion au cours du mois<sup>4</sup>. Les effets sanitaires de cette consommation sont importants comme cités plus haut, l'impact social l'est tout autant. Globalement, le coût social de l'alcool est estimé à 120 milliards d'euros<sup>5</sup> par an (années de vies perdues, diminution de la qualité de vie, dépenses publiques en prévention et en soins, etc. Calculé sur l'année 2010). L'alcool est présent dans 30% des condamnations pour violences, 40% des violences familiales et 30% des viols et agressions<sup>6</sup>. Enfin, un taux d'alcoolémie supérieur au seuil légal de 0,5g/L a été retrouvé dans 29% des accidents mortels de la route en 2016, impliquant 819 décès.

Bien qu'en baisse depuis 2016, la consommation de tabac reste très répandue en France. En effet, en 2018, 25,4%<sup>7</sup> des 18-75 ans fumaient de façon quotidienne (13 cigarettes par jour en moyenne). Les inégalités sociales en matière de tabagisme sont importantes, bien qu'en stabilisation. Ainsi les populations aux revenus faibles, les personnes peu ou pas diplômées, ou encore les demandeurs d'emploi sont plus fréquemment fumeurs (parmi les actifs occupés,

---

<sup>1</sup> Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019\\_14\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html)

<sup>2</sup> Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(5-6):97-108. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019\\_5-6\\_2.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html)

<sup>3</sup> Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(5-6):89-97. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019\\_5-6\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_1.html)

<sup>4</sup> Etude ESCAPAD 2017, OFDT

<sup>5</sup> Kopp P. (2015) Le coût social des drogues en France. Note 2015-04. Saint-Denis, OFDT

<sup>6</sup> Rizk C. (2012) L'emprise de l'alcool ou de la drogue sur les auteurs d'actes de violences, de menaces ou d'injures décrits par les personnes s'étant déclarées victimes lors des enquêtes « Cadre de vie et sécurité » de 2009 à 2012. Repères, INHESJ, n° 19 ; Bègue L. et al. (2008) Alcool et agression : consommations et représentations de la part des auteurs et des victimes d'agression [Programme VAMM 1 - Violence Alcool Multi Méthodes] : Etude évaluative sur les relations entre violence et alcool pour la Direction Générale de la Santé.

<sup>7</sup> Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):271-7. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019\\_15\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html)

28% fument quotidiennement contre 39,9% parmi les demandeurs d'emploi<sup>8</sup>. Il est intéressant de noter que parmi les fumeurs quotidiens en 2016, plus de la moitié avaient envie d'arrêter de fumer. Au regard des baisses effectives de la prévalence du tabagisme, ce chiffre montre bien le besoin d'une amélioration de la prise en charge et de dispositifs d'aide au sevrage plus efficaces. Notons que le coût social du tabac s'élève à 120 milliards d'euros par an (années de vies perdues, diminution de la qualité de vie, dépenses publiques en prévention et en soins, etc. Calculé sur l'année 2010).

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée avec 11% des adultes ayant consommé dans l'année et 6% dans le dernier mois. Sa consommation peut engendrer des conséquences sanitaires et sociales importantes sur le long terme, notamment dans le cas de consommations précoces et/ou intensives. Les activités professionnelles ou scolaires sont affectées, à court terme, par des troubles de l'attention et une altération de la mémoire immédiate, et à long terme par un risque de dépendance provoquant un désintérêt pour les activités habituelles, une fatigue physique et psychique, un état dépressif. Le risque de troubles psychotiques se trouve également augmenté lors d'un usage régulier<sup>9</sup>.

La cocaïne est la drogue illicite la plus consommée après le cannabis : en 2017, 1,6% des adultes déclarent en avoir consommé dans l'année. La tendance de consommation en population générale est à la hausse depuis plus de deux décennies et la diffusion de cocaïne se fait dans des milieux sociaux de plus en plus diversifiés. Les conséquences de ces consommations sont nombreuses : cardiaques (augmentation de la pression artérielle et vasoconstriction des artères), neurologiques (AVC, convulsions, ...), pulmonaires (dans la consommation de crack), lésions de la paroi nasale en cas de sniff, infections bactériennes et/ou virales (VIH, virus de l'immunodéficience humaine, VHB, virus de l'hépatite B, VHC, virus de l'hépatite C) dans le cas d'injection et de partage de matériel.

Parmi les autres substances psychoactives consommées en France on trouve, dans une moindre mesure, les champignons hallucinogènes, la MDMA (ecstasy), l'héroïne et autres opioïdes, ou encore les poppers.

Enfin, avec 21% des français de 15 ans et plus déclarant avoir eu recours à un médicament psychotrope dans l'année (anxiolytique, hypnotique, antidépresseur, antalgique...), la France a l'une des consommations les plus importantes en Europe (2<sup>ème</sup> après l'Espagne en 2015)<sup>10</sup>. Les risques sanitaires et sociaux de ces substances sont mal connus. Leur consommation donne lieu à des altérations de la vigilance et de l'état de conscience, entraînant des risques augmentés de chutes ou d'accidents, notamment au volant. De plus, les benzodiazépines ou apparentés présentent un fort potentiel de pharmacodépendance.

Les pratiques des usagers de drogues, en termes de substances consommées ou de modes de consommation, sont très évolutives. Elles sont marquées par les polyconsommations ainsi que par la diversification et la multiplicité des expérimentations, des usages et des produits (y compris pour des produits tels que le protoxyde d'azote, les poppers, le GBL, gamma-butyrolactone, ou certains NPS, nouveaux produits de synthèse). Il apparaît donc essentiel de comprendre l'appétence des consommateurs pour ces pratiques. Le profil même des consommateurs est également très varié avec un impact variable des consommations selon les caractéristiques individuelles et sociales.

Aujourd'hui encore, d'importantes questions de recherche demeurent sur cette problématique. La MILDECA, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les addictions, a élaboré le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 afin de créer un élan supplémentaire dans la lutte contre les addictions. L'importance de développer une recherche ambitieuse sur les addictions est intégrée dans ce plan comme en

---

<sup>8</sup> Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017. BEH, 2018;(14-15):265-73.

<sup>9</sup> OFDT, avril 2019 : *Drogues et addictions – Données essentielles*

<sup>10</sup> OFDT.fr : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/medicaments-psychotropes/> (consulté en août 2019)

témoigne l'axe 4 « La recherche et l'observation au service de l'action ». Cet axe insiste notamment sur l'intérêt et la nécessité que la recherche aboutisse à des données probantes notamment sur la prévention, les usages et trajectoires de consommation (notamment les déterminants des risques d'entrée dans les consommations et les mécanismes de sortie spontanée), l'efficacité des réponses en termes de soins et de réduction des risques et des dommages. La recherche sur les addictions doit également permettre de mieux comprendre les stratégies des « industriels » (marketing, publicité, lobbying). Ces données permettront l'élaboration d'un discours clair déconstruisant les stratégies de lobbying et permettant de développer du marketing social. Elle doit permettre la mise en place d'actions pertinentes reposant sur des connaissances scientifiques validées, ainsi que le déploiement de stratégies et interventions, dont l'efficacité a été prouvée, afin de protéger et d'accompagner les populations, notamment les plus vulnérables.

Par ailleurs, il a été créé, par la loi de financement de la sécurité sociale du 28 décembre 2018, un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives. Cet outil précieux permettra de déployer des actions de santé publique portant sur les addictions, en lien avec le PNLT, Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022, fixant 28 actions pour réduire le tabagisme, et le plan national de mobilisation contre les addictions. Le fonds addictions a été concrétisé par le décret n° 2019-622 du 21 juin 2019 relatif au fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives. L'arrêté du 2 août 2019 fixe quant à lui la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives au titre de 2019. Ce fonds finance des actions répondant à 4 axes stratégiques, le dernier axe étant consacré à "Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge". Le présent appel à projets a donc été lancé afin de répondre à ce dernier objectif en soutenant des programmes de recherche et d'interventions visant à lutter contre les addictions.<sup>11</sup>.

**Le Fonds de lutte contre les Addictions, avec cet appel à projet, vise donc à la mise en place d'une politique de recherche dynamique, ambitieuse, pluriannuelle, mobilisant un large spectre de disciplines, pour une prise en compte des facteurs de vulnérabilités, des consommations à risques et des troubles de l'usage (incluant la question de l'addiction).**

## B. Objectifs

Cet appel à projets a pour vocation de couvrir le continuum de la recherche depuis les sciences fondamentales jusqu'à la recherche interventionnelle, en passant par les sciences humaines et sociales, l'économie, l'épidémiologie et autres disciplines de santé publique. L'implication de la science politique dans l'étude des politiques de santé, de prévention et de prise en charge dans le champ des addictions est fortement souhaitée. La prise en charge pourra concerner la prise en charge spécialisée des conduites addictives et des addictions et leur prise en compte dans le premier recours, en médecine générale, en PMI ou en médecine du travail, par exemple.

Cet appel à projets sera également ouvert aux études génétiques, à la pharmacoépidémiologie, à la recherche clinique sur les effets sanitaires aigus et chroniques, aux disciplines reposant sur l'imagerie cérébrale ou encore à la neurobiologie.

---

<sup>11</sup> Arrêté du 2 août 2019 fixant la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives au titre de 2019 – Journal Officiel, JORF n°0181 du 6 août 2019, texte n° 19

Enfin, il a pour objectif de soutenir la recherche dans le domaine des addictions, en priorité sur l'alcool, le tabac et le cannabis, mais également sur les autres substances psychoactives (autres stupéfiants, produits à usage thérapeutique). Sont également attendues des études sur les polyconsommations et leurs conséquences sanitaires, aiguës ou chroniques, ainsi que leur impact sur les modalités de prise en charge avec ou sans sevrage. **Il est à noter que le tabac ne doit pas être le sujet principal de recherche, en effet un AAP Tabac 2019 est co-porté par l'IReSP et l'INCa<sup>12</sup>.**

**Les approches pluridisciplinaires sont vivement encouragées.**

Ces recherches auront vocation à faire progresser les connaissances concernant l'étude des mécanismes fondamentaux de l'addiction et leur impact direct dans la prévention et la prise en charge, les connaissances sur les usages et les trajectoires de consommation, l'influence éventuelle des facteurs environnementaux ainsi que les parcours de soins.

Afin d'améliorer les politiques et actions en santé publique, cet appel à projets a également pour objectif d'évaluer l'impact des politiques publiques incluant la régulation de l'offre associée aux produits (disponibilité, répression, coût et taxes, publicités, mise en œuvre des interdits protecteurs...), ainsi que de soutenir et promouvoir la recherche interventionnelle permettant de coordonner le travail entre chercheurs et acteurs de terrain.

Les projets de recherche pourront couvrir notamment :

- Les populations vulnérables : les jeunes (enfants et adolescents), les femmes enceintes et leur entourage, les personnes en situation de handicap et/ou en situation d'exclusion sociale, les chômeurs, les personnes en grande précarité, les personnes sous-main de justice.
- Les inégalités d'accès à la prévention et aux soins, la précocité d'usage, les trajectoires de consommation, les risques de dépendance, les facteurs sociaux, les modalités d'accès au soin, la précarisation et les phénomènes de violences.
- Les modalités d'intervention relevant de la e-santé et des outils numériques.
- Les comorbidités, dont les troubles psychiatriques et les pathologies infectieuses associées aux addictions. Les études portant sur la prise en charge intégrée seront particulièrement appréciée
- Une approche genrée pour renforcer la compréhension des mécanismes menant aux addictions et ayant des implications sur la prévention et la prise en charge.

Enfin, cet appel à projets de recherche s'adresse à la fois aux chercheurs mais également aux professionnels de terrain qui souhaitent s'inscrire dans une démarche de recherche, en s'associant avec des équipes de recherche. Les équipes projets pourront rassembler des chercheurs, des professionnels de santé, des professionnels de la prévention et la promotion de la santé et des associations d'usagers.

---

<sup>12</sup> Le texte de l'AAP Tabac 2019 INCa-IReSP mentionne au point 7.5.3 : "un même projet ne peut être soumis simultanément à plusieurs appels à projets de l'INCa ou de l'IReSP"

## 2. Champs de l'appel à projets

Les travaux doivent concerner au moins une des substances suivantes :

- Les produits licites (alcool et tabac) ; **Il est à noter que le tabac ne doit pas être le sujet principal de recherche, en effet un AAP Tabac 2019 est co-porté par l'IReSP et l'INCa<sup>13</sup>.**
- Les drogues illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ...) ;
- Certaines molécules thérapeutiques (opioïdes, benzodiazépines, ...) ;

**Si l'ensemble des projets portant sur ces substances sont éligibles, une attention particulière sera portée, lors de la sélection, aux recherches sur l'alcool, le tabac (seulement en co-consommation) et le cannabis, seuls ou en polyconsommations.**

### A. Prévenir et retarder l'entrée dans la consommation

La recherche en prévention est essentielle afin de déterminer les bons leviers sur lesquels agir et ainsi mettre en place des interventions efficaces visant à limiter et retarder l'entrée dans les consommations de produits psychoactifs (et réduire les conséquences liées aux conduites addictives).

Etudier les représentations sociales et la perception des risques, associés notamment à l'alcool et au cannabis, en particulier chez le jeune public (mineurs et jeunes adultes).

Evaluer la qualité et l'efficacité de la prévention (milieu scolaire, enseignement supérieur, milieu professionnel ...) :

- Accompagnement et transfert de connaissances, pour des interventions de meilleure qualité
- Modalités de transférabilité des programmes

Etudier les modalités, la pertinence et l'efficacité de l'intégration du numérique dans la stratégie de prévention

Mieux comprendre les environnements favorables ou défavorables et comment agir sur ces derniers

### B. Développer les connaissances sur les usages et trajectoires de consommation

Les pratiques des consommateurs et leurs parcours sont complexes et restent peu étudiés. Les connaissances sur les usages et trajectoires de consommation permettront de mieux comprendre les consommateurs et leurs usages et ainsi d'agir dans un but de réduction des consommations.

Caractériser des profils à risques (facteurs de vulnérabilités individuelles, biologiques ou psychologiques, aspects cognitifs et émotionnels lors de l'initiation et de la dépendance)

Etudier les mécanismes fondamentaux des addictions

Mieux comprendre les mécanismes d'entrée et de sorties spontanées de la consommation

---

<sup>13</sup> Le texte de l'AAP Tabac 2019 INCa-IReSP mentionne au point 7.5.3 : "un même projet ne peut être soumis simultanément à plusieurs appels à projets de l'INCa ou de l'IReSP"

### Approfondir les connaissances sur :

- Les consommations précoces et l'appétence pour des nouveaux produits ou modes de consommations
- La consommation d'alcool, en particulier les API (alcoolisations ponctuelles importantes) ou *binge drinking*
- Le cannabis et les cannabinoïdes de synthèse
- La consommation de cocaïne dont la cocaïne basée (crack)
- Les mésusages des médicaments (antalgiques opioïdes, psychotropes, ...)
- Les polyconsommations

Etudier les facteurs environnementaux (sociaux, culturels, économiques, travail) pouvant avoir un impact sur l'entrée dans la consommation puis dans l'addiction, notamment :

- Les pratiques de consommation en lien avec le travail (actifs vs inactifs, rôle des conditions de travail, consommation pour augmentation des performances, rôle, périmètre d'action, efficacité et amélioration de la médecine du travail, ...)
- L'influence de l'environnement scolaire (du primaire à l'enseignement supérieur) sur la consommation des jeunes liée au système d'éducation français, aux filières et aux études suivies
- L'influence du contexte familial et amical : perception de la consommation au regard des attitudes et habitudes des proches en matière de consommation. L'influence de cette perception sur la consommation
- L'influence du milieu de vie et des contextes de violences et de traumatismes
- Les stratégies d'influences et d'offres de produits

### C. Améliorer les réponses en termes de soins d'accompagnement et de réduction des risques et des dommages

La prise en charge des consommateurs passe par le repérage, les soins, l'amélioration de l'accès à ces soins et l'accompagnement global de personnes dans tous les volets y compris celui de la réduction des risques et des dommages (RDRD) associés à leur consommation.

Développer la recherche clinique et thérapeutique afin de disposer de traitements et de prises en charge efficaces des addictions. Pour ces sujets de recherche, la collaboration entre les cliniciens (spécialisés ou non en addictologie) et les chercheurs (recherche fondamentale, comportementale, organisationnelle) est essentielle.

Approfondir les connaissances sur les conséquences de l'usage sur la santé (santé mentale, maladies infectieuses, morbidité liée aux mésusages, autres conséquences somatiques) et leur amélioration grâce à la prise en charge.

### Documenter le coût efficacité des politiques et des interventions :

- Développement de recherches interventionnelles sur l'amélioration de l'articulation entre offre de soins et les parcours des usagers
- Evaluation de l'offre de prise en charge et de l'offre de réduction des risques (coût-efficacité des dispositifs) ainsi que les déterminants du maintien ou de l'échec du maintien dans une dynamique de soins.

#### D. Impact des interventions publiques au niveau populationnel

Les recherches sur la mise en œuvre, l'amélioration et l'évaluation (consommation, perception, ...) des interventions publiques en matière de régulation de l'offre, de lutte contre le trafic et de modification du cadre législatif, notamment en termes de politique pénale, doivent être développées. Sont particulièrement attendues des études permettant d'obtenir des données économiques et financières (coût des addictions pour la société, économies réalisées ou réalisables suite à la mise en place d'actions, etc.). Pour les produits licites, cela concernera notamment leur disponibilité, leur coût et taxes, les publicités, au regard des stratégies d'influence des industriels. Pour les produits illicites on envisagera plutôt la structuration de l'offre (la culture, la production, les marchés, les voies d'acheminement et de distribution).

Les impacts et l'efficacité des modifications du cadre législatif dans certains pays étrangers pourront en outre être étudiés.

### 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 pour des projets de recherche interventionnelle. Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans l'annexe budgétaire.

Chacune des modalités peut concerner des projets de recherche interventionnelle.

**Il est à noter que les financements alloués dans cet appel à projets ne couvrent pas les thèses. Un appel à candidature pour des contrats doctoraux sur les addictions sera lancé début 2020.**

**Attention :** Le projet doit obligatoirement commencer dans les 6 mois qui suivront la date de notification des résultats.

#### A. Soutien à des projets de recherche complets

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). Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties. Pourront être financés dans cette modalité des projets de recherche interventionnelle.

- **Durée : 36 ou 48 mois**
- **Budget prévisionnel : 500 000€ - Ce montant pourra monter à 1 000 000€, de façon exceptionnelle, dans le cas de projets de particulièrement grande envergure. Le montant demandé devra être détaillé et justifié dans le projet et dans l'annexe budgétaire.**
- **Les dossiers seront soumis en anglais**

#### B. Soutien à un dispositif de structuration européen ou international

Sont éligibles à ce soutien les chercheurs, collectivités territoriales, associations, fondations, engagés dans une activité de constitution de réseaux européens ou internationaux à finalité de recherche. 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 européenne, voire internationale. Il a également pour but de renforcer la structuration d'une communauté de recherche pluridisciplinaire sur la lutte contre les addictions. Seront particulièrement appréciés les projets visant à la structuration d'un réseau de « jeunes chercheurs » (mastérants, doctorants et post-doctorants).

- **Durée : 18 mois**
- **Budget prévisionnel : maximum 75 000€**
- **Les dossiers seront soumis en anglais**

### C. Soutien de projets de recherche exploitant des bases de données existantes

Les bases de données (sanitaires, médicales, administratives, judiciaires 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. 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. Pourront être financés dans cette modalité des projets de recherche interventionnelle, ainsi que des méta-analyses.

- **Durée : 12, 18 ou 36 mois**
- **Budget prévisionnel : 50 000€ à 100 000€**
- **Les dossiers seront soumis en français**

### D. Soutien à des projets pilotes

L'élaboration de certains projets de recherche complets nécessite une phase d'évaluation de la faisabilité. Cette modalité consiste donc à financer une étude préliminaire à petite échelle menée afin de déterminer la faisabilité, le temps, le coût et les risques avant de mener un projet similaire à plus grande échelle. Ces projets pilotes peuvent également être destinés à accompagner des coopérations interdisciplinaires et inter-établissements entre chercheurs et acteurs de terrain en vue de structurer des projets de recherche communs.

- **Durée : 12 ou 24 mois**
- **Budget prévisionnel : maximum 100 000€**
- **Les dossiers seront soumis en français**

### E. Soutien à un dispositif de structuration nationale

Sont éligibles à ce soutien les chercheurs, collectivités territoriales, associations, fondations, engagés dans une activité de constitution de réseaux nationaux à finalité de recherche. 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. Il a également pour but de renforcer la structuration d'une communauté de recherche pluridisciplinaire sur la lutte contre les addictions. Seront particulièrement appréciés les projets visant à la structuration d'un réseau de « jeunes chercheurs » (mastérants, doctorants et post-doctorants).

- **Durée : 12 mois**
- **Budget prévisionnel : maximum 50 000€**
- **Les dossiers seront soumis en français**

## 4. Sélection et évaluation des projets

La procédure de sélection de cet appel à projet se réalise en une étape. Celle-ci est décrite dans le guide du candidat, dont vous devez impérativement prendre connaissance. Vous y trouverez également les critères de recevabilité et d'éligibilité.

- Confidentialité et conflits d'intérêts du comité scientifique d'évaluation (CSE)

Les membres du CSE doivent déclarer leurs liens directs ou indirects avec le coordonnateur ou un membre de l'équipe d'un projet, pour chaque projet soumis au comité scientifique d'évaluation. Ils signent également une déclaration de confidentialité.

Les évaluateurs externes renseignent une déclaration d'absence de conflits d'intérêts directs ou indirects avec le projet à évaluer.

## 5. Calendrier de l'appel à projets

Date de publication de l'appel à projets	24 septembre 2019
Date d'ouverture de la plateforme de soumission en ligne	14 octobre 2019
Date limite de soumission électronique et envoi postal du dossier de candidature (dossier scientifique, financier et administratif)	17 décembre 2019 - Minuit
Réunion du comité scientifique d'évaluation	Mi-avril 2020
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	Début mai 2020
Date prévisionnelle de mise en place des financements	6 mois maximum après l'annonce des résultats

## 6. Modalités de soumission

La soumission doit être faite en ligne. Merci de vous reporter au guide du candidat pour toute information concernant votre candidature.

Les dossiers de projets de recherche complets et les projets de dispositifs de structuration européen ou internationale doivent être rédigés en anglais.

Pour les autres modalités de financement les dossiers seront rédigés en français.

- Soumission en ligne

Les documents candidats demandés seront déposés en ligne sur la plateforme EVA3. Celle-ci ne sera ouverte qu'à partir du 14 octobre 2019 :

<https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/default.aspx>

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 téléchargement des modèles de documents candidats à compléter
- Le dépôt par téléchargement des documents candidats au formats demandés (cf guide du candidat)

## 7. Contacts

Pour toute information de nature scientifique : Laurence HOFFMANN – [laurence.hoffmann@inserm.fr](mailto:laurence.hoffmann@inserm.fr)

Pour les aspects administratifs et financiers : [iresp.daf@inserm.fr](mailto:iresp.daf@inserm.fr)

Pour les aspects techniques liés à EVA3 : [eva@inserm.fr](mailto:eva@inserm.fr)