



Appel à projets de recherche en santé publique 2020 – Interventions, services et politiques favorables à la santé

Mots clés : Prévention et promotion de la santé, coopération et coordination dans les services de santé, santé numérique

Institut de recherche en santé publique (IReSP)

Date limite de soumission des lettres d'intention : 14 septembre 2020

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1. Contexte

L'IReSP et ses partenaires – notamment la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Santé publique France – auxquels s'ajoute cette année la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), poursuivent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche en santé publique au travers de cet appel à projets de recherche en santé publique.

Cette année, les 2 volets ("Prévention et promotion de la santé" et "Recherche sur les services de santé") qui composaient précédemment l'appel à projets général de l'IReSP ont été fusionnés en un seul appel portant sur les **interventions, services et politiques favorables à la santé**, en intégrant des questions liées au contexte actuel de crise sanitaire, qui pourraient permettre de mieux anticiper et gérer de nouvelles crises.

Les interventions, les services et les politiques favorables à la santé sont des actions qui ont pour objectif d'améliorer la santé. Il s'agit notamment des actions de promotion, prévention, protection, maintien ou

restauration de la santé.

La recherche sur les interventions, les services, et les politiques favorables à la santé étudie leur capacité à répondre aux objectifs du système de santé, en étudiant l'impact sur la santé, l'efficacité, les conditions d'accès et les caractéristiques associées, ainsi que leur capacité à prendre en compte les préférences des individus et respecter leur dignité, avec une attention particulière aux différences de distribution de ces dimensions dans la population (inégalités sociodémographiques ou territoriales).

Les objectifs du système de santé sont d'améliorer la santé de la population desservie, d'assurer l'équité de la contribution financière au regard de la capacité financière des personnes, et d'assurer la réactivité du système avec une attention particulière à leur distribution dans la population (Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde 2000).

Plus précisément, les recherches soutenues dans ce champ s'intéressent aux interventions de santé destinées à des populations et visant à améliorer les déterminants de la santé (comportementaux, environnementaux mais aussi l'offre de soins). La connaissance de ces déterminants est donc cruciale. Les interventions en santé publique, visant à améliorer la santé des populations, sont des interventions de nature préventive qui intègrent souvent une composante éducative selon les principes de la promotion de la santé, entendue comme une politique visant à ne pas se centrer sur la maladie, mais sur la personne et son environnement social ou physique.

Ces recherches concernent également les services et politiques favorables à la santé, et à ce titre renvoient à des travaux sur l'organisation du système de santé et son impact sur l'offre de soins, et *in fine* sur les patients et plus généralement sur les personnes et les populations auxquelles s'adressent ces services. Les travaux portent sur l'accès aux interventions et services de santé, médico-sociaux et sociaux, sur les interactions entre les différents acteurs de ce système (professionnels de santé, patients ou destinataires des interventions), ainsi que sur les moyens mobilisés, et notamment les coûts et les modalités de financement (sources, usages, ...).

Les recherches sur les interventions, services, et politiques favorables à la santé se caractérisent 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, la santé publique ou les biostatistiques. Ces registres de connaissance mobilisent à leur tour des méthodes quantitatives et/ou qualitatives, dont l'articulation est elle-même envisagée à l'échelle des objets étudiés.

Les travaux de recherche visés par cet appel à projets pourront, ou non, porter sur des problématiques liées à l'épidémie de covid-19 ou seulement prendre en compte ce nouveau contexte et s'y adapter.

Enfin, cet appel à projets a pour vocation de contribuer au renforcement et à la structuration durable, dans notre pays, d'un champ de recherche compétitif au plan européen et international.

Il repose sur des objectifs résolument tournés vers l'éclairage des politiques publiques et la prise de décision fondée sur des preuves scientifiques.

De ce fait, les candidatures soumises à l'appel à projets seront évaluées à la fois sur **un critère de qualité scientifique** mais également sur **un critère d'impact et de soutien aux politiques publiques** défini en concertation avec les partenaires de l'IReSP.

1.2. Objectifs généraux

Cet appel à projets a pour objectifs de susciter des recherches :

- qui entrent dans le champ large des recherches sur les interventions, services et politiques favorables à la santé, et s'inscrivent dans les axes thématiques mentionnés dans cet appel (axes décrits ci-dessous) ;
- pluridisciplinaires ou interdisciplinaires : les articulations entre sciences médicales et sciences

sociales sont vivement encouragées. En outre, seront prioritairement soutenus les projets associant des équipes académiques avec des acteurs de la prévention, des professionnels de la santé, et plus largement, du secteur santé-social, de l'éducation, des équipes hospitalières, voire des responsables de l'élaboration ou de la mise en œuvre de politiques ou de programmes de santé ;

- qui priorisent la production de connaissances utilisables par les décideurs, professionnels et acteurs de la santé et plus largement du secteur santé-social (« *actionable knowledge* ») ;
- qui permettent de mesurer, d'explicitier et de réduire les inégalités sociales de santé pour des politiques et des interventions plus efficaces dans ce domaine et/ou qui concernent des populations vulnérables ou 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 polyopathie.

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

Les projets peuvent s'appuyer sur **des bases de données** (sanitaires, médicales, administratives, etc.), **des études épidémiologiques et des cohortes** qui permettent à la communauté scientifique de disposer d'informations susceptibles d'être utilisées pour des analyses qualitatives ou quantitatives spécifiques aux objectifs du projet. 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.

2. Champs de l'appel à projets

Cette année, le champ de l'appel se structure autour **de deux grands axes thématiques prioritaires** :

- **Prévention primaire et promotion de la santé** ;
- **Nouvelles formes de coopération et de coordination dans les services de santé** ;

ainsi que d'un **axe thématique transversal** :

- **Intégration des innovations numériques dans la promotion de la santé, la prévention et les soins.**

Ces trois axes intègrent des approches relevant de la **recherche interventionnelle** en santé publique sans s'y limiter.

La recherche interventionnelle en santé publique est définie comme l'utilisation des méthodes de la recherche pour produire, évaluer ou transposer des connaissances pouvant contribuer à l'amélioration des interventions ayant un impact potentiel sur la santé de la population, voire à prouver son efficacité et son efficience. Ces interventions sont menées sur l'ensemble du champ des déterminants de la santé ou dans les communautés au sens large, et ceci quel que soit le niveau de l'intervention (action, programme ou politique). Ces recherches ont pour objectifs d'évaluer l'efficacité individuelle et collective des interventions en conditions réelles (*effectiveness research*) sans aggravation des inégalités de santé, 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 existantes ou innovantes et/ou sur l'observation. Elle pourra mobiliser des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes. Les projets de recherche peuvent porter sur la transposabilité, la transférabilité et le déploiement dans un autre contexte d'interventions ayant par ailleurs démontré leur efficacité, y compris à l'étranger. Cet aspect est d'autant plus important que de plus en plus d'interventions issues de la recherche internationale font l'objet de déploiement/implémentation en France.

Les projets n'entrant pas dans l'un des trois axes susmentionnés, et détaillés ci-dessous, ne seront pas évalués.

Ne sont pas éligibles dans cet appel à projets :

- les projets relevant des programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins de la DGOS (PRTS, PHRC-N, PREPS et PRME) ;
- les projets de recherche portant sur la thématique des addictions relevant de l'appel à projets financé par l'IReSP dans le cadre du fonds addictions ;
- les projets de recherche portant sur les facteurs de risque relevant de l'environnement ciblés dans l'appel à projets annuel "Environnement-Santé-Travail" de l'Anses ;
- les projets de recherche relevant de l'appel à projets "Environnement et Cancer" du plan Cancer géré par l'ITMO Cancer ;
- les projets de recherche interventionnelle portant sur les cancers, relevant de l'appel à projets "Recherche interventionnelle sur le cancer" du Plan Cancer géré par l'INCa ;
- les projets de recherche portant sur les thématiques de l'infection par le VIH/Sida et des hépatites virales qui relèvent des appels à projets de l'ANRS ;
- les projets de recherche portant sur l'accompagnement et la prise en charge de la perte d'autonomie qui relève du Programme "Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap" de l'IReSP.

2.1. Prévention primaire et promotion de la santé

Les principaux leviers pour améliorer l'état de santé se situent en amont du soin, notamment dans les actions de promotion de la santé et de prévention primaire qui comprennent l'ensemble des actions qui permettent de prévenir la survenue des problèmes de santé. En outre, les principaux déterminants des inégalités de santé se situent en amont du système de santé proprement dit, notamment dans l'environnement social, et dans un déficit d'opportunités favorisant le maintien en bonne santé des populations. Dans le système de santé français, les ressources, sont à l'heure actuelle principalement allouées au diagnostic et aux thérapeutiques, et peu à la prévention primaire. Cela limite la capacité à mesurer, comprendre, expliquer, mais aussi à identifier, tester et mettre en place des interventions efficaces.

Cet appel à projets vise donc à 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 explicite d'aide à l'élaboration d'interventions individuelles et collectives adaptées. Il vise également à soutenir des projets de recherche interventionnelle en santé des populations.

Au sein de cet axe, au regard des priorités des organismes financeurs, l'accent sera porté sur :

- **la prévention primaire ;**
- **la prévention et la promotion en santé mentale.**

Les projets présentés peuvent porter sur tout type de population¹ et en particulier sur les populations vulnérables. Ils peuvent porter sur tout type de déterminants de santé, de situation de handicap ou de perte d'autonomie, dans un objectif de prévention et de promotion de la santé.

La prévention primaire (hors addiction avec substances)

Les actions de prévention primaire comprennent l'ensemble des actions qui permettent de prévenir la survenue de problèmes de santé. L'appel à projets se concentre particulièrement sur les recherches concernant ce type de prévention, et notamment sur les projets prenant en compte les comportements individuels et collectifs, les environnements de vie ainsi que les déterminants associés.

¹ Si une population spécifique n'est pas précisée dans les sous-axes

En lien avec les priorités de la politique de santé (Stratégie nationale de santé, Plan national de santé publique ...), des projets sont attendus sur les problématiques de prévention primaire suivantes :

- les interventions en contexte portant sur l'alimentation et l'activité physique ;
- les interventions en contexte portant sur la prévention de la perte d'autonomie² ;
- la prévention des impacts sanitaires liés à l'usage des écrans, dont ceux liés à l'usage des jeux vidéo ;
- la prévention liée à l'épidémie de covid-19, en population générale mais aussi pour les publics vulnérables, les personnels de santé, les établissements et lieux de vie collective, les établissements pénitentiaires, etc., en particulier sur :
 - le rôle des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé ;
 - le rôle de l'expertise sanitaire et de la démocratie sanitaire ;
 - la communication.
- les conséquences de l'épidémie de covid-19 et/ou sa gestion, sur les déterminants de santé liés aux environnements et conditions de vie suivants :
 - les conditions de travail ;
 - les impacts de l'enseignement à distance ;
 - les inégalités sociales d'accès à la santé.

Les comparaisons avec les stratégies mises en œuvre dans d'autres pays sont encouragées.

La prévention et la promotion en santé mentale

La promotion de la santé mentale englobe toutes les actions contribuant à améliorer la santé mentale des individus c'est-à-dire, selon la définition de l'OMS, l'état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de la communauté. Les interventions en prévention et promotion en santé mentale visent à empêcher l'apparition des problèmes de santé mentale en agissant sur les facteurs de risque et de protection ainsi que sur les déterminants des troubles psychiques. Une « mauvaise » santé mentale résulte souvent d'un ensemble de déterminants sociaux et économiques, tels que l'emploi, la santé physique ou la cohésion familiale. Agir pour la promotion de la santé mentale s'inscrit donc dans une approche plus large que celle des soins, et nécessite l'utilisation de stratégies mettant l'accent sur la promotion du bien-être et des attributs de la santé mentale positive.

Cet appel à projets vise donc à soutenir des projets portant sur :

- la compréhension des déterminants des troubles psychiques ;
- les impacts de la crise et/ou sa gestion sur la santé mentale des personnels de santé (y compris en soins de ville), des malades de la covid-19, des personnes présentant déjà des troubles psychiques, et d'autres populations vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, personnes sous-main de justice, personnes en établissements collectifs, aidants, etc.) ;
- les interventions visant à :
 - promouvoir la santé mentale en agissant sur les déterminants ;
 - prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques.

2.2. Nouvelles formes de coopération et de coordination dans les services de santé

En France, les services de santé sont, comme dans les autres pays développés, confrontés à des enjeux importants comme le vieillissement démographique, l'augmentation des maladies chroniques et des poly-pathologies, la répartition inégale de l'offre sur les territoires, les inégalités sociales d'accès aux soins, de

² Les projets concernant l'accompagnement et la prise en charge de la perte d'autonomie relèvent du Programme "Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap" de l'IReSP

nouvelles attentes des usagers, avec en outre des innovations technologiques et biomédicales à intégrer, le cas échéant, et ceci dans un contexte de ressources financières limitées. En outre, la crise sanitaire actuelle vient exercer une pression inédite sur le système de santé et impose à la fois de trouver rapidement de nouvelles réponses pour faire face à l'épidémie tout en maintenant une offre de soins continue pour la prise en charge des autres pathologies. Le système de santé subit des transformations importantes qui vont l'impacter durablement. Cette situation rend indispensable de s'interroger sur ces transformations et plus largement sur la capacité du système de santé à faire face à de telles crises par la suite.

Depuis plus de 10 ans, l'offre de soins fait l'objet d'un repositionnement d'ensemble, à l'initiative des pouvoirs publics comme des professionnels de santé, consistant à développer et structurer l'offre de premier recours, et plus largement l'utilisation des « soins de ville », et à concentrer l'offre hospitalière publique et privée sur son « cœur de métier » : les soins plus complexes et lourds. Le concept de « virage ambulatoire » consacre ainsi un modèle d'évolution des systèmes de santé organisant le passage d'un système hospitalo-centré à un système qui fait des professionnels de soins primaires (en particulier les médecins généralistes), les coordonnateurs des parcours de soins entre la ville et l'hôpital, et du patient un acteur clé pour un parcours de soins réussi.

Dans ce contexte en forte évolution, des innovations organisationnelles se mettent en place, mobilisant de nouvelles formes de coordination, voire d'intégration, et de coopération entre acteurs qui sont apparues à des stades plus ou moins avancés. Elles s'accompagnent de changements concernant les représentations, places, rôles et pratiques des différents professionnels impliqués, comme celles des patients et de leurs proches, ainsi que de transformations des relations qu'ils entretiennent entre eux. De nouveaux métiers et nouvelles compétences, nouveaux outils autour de la coordination entre secteurs hospitalier et ambulatoire, soins primaires et soins spécialisés, secteur médical, médico-social et social ont également fait leur apparition ou sont amenés à se développer. Les équipes de soins primaires, les maisons de santé, les groupements hospitaliers de territoires ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé sont des exemples de ces nouvelles formes de coordination qui se développent.

Les travaux de recherche attendus dans le cadre de cet appel à projets visent à mieux appréhender l'ampleur et la nature de ces évolutions, le positionnement des différents acteurs (professionnels de ville, hospitaliers, acteurs institutionnels), les processus et mécanismes à l'œuvre, et les effets de ces changements.

- 1) Par cet appel à projets il s'agit en particulier de soutenir les recherches sur les innovations organisationnelles qui se mettent en place, notamment sur les nouvelles formes de coopération et de coordination qui se développent ces dernières années, sur :
 - les besoins qui émergent en termes de nouvelles compétences, nouvelles fonctions et de nouveaux métiers associés (infirmières de coordination, agents de santé communautaires, etc.) ;
 - la formation des professionnels et son adaptation à ces nouveaux contextes, en types de postes, en termes de coordination, etc. ;
 - la santé et le bien-être au travail des professionnels de santé, selon les types d'organisation des services ;
 - ce que produisent ces nouvelles organisations en termes de santé au regard des ressources mobilisées (évaluation à moyen et long termes), mais aussi à ce qu'elles produisent sur les professionnels de santé, sur les relations qui existent entre eux et éventuellement avec d'autres professionnels impliqués ainsi qu'avec les individus auxquels ils s'adressent.
- 2) Ces nouvelles formes d'organisation sont souvent portées par les professionnels eux-mêmes ou, à l'inverse, parfois impulsées par les pouvoirs publics, tant au niveau national que régional. Dans ce cadre, sont également recevables des recherches s'intéressant à la manière dont les synergies se créent entre les acteurs, leurs positionnements respectifs, et la manière dont les politiques publiques se construisent notamment à travers l'évolution de la réglementation, des modèles de financement ou de régulation de ces dispositifs.
- 3) La crise de la covid-19 réinterroge ces évolutions de plusieurs points de vue en confrontant le système de santé à des enjeux d'adaptation et de rapidité d'évolution inédits. D'une part, elle recentre l'attention

sur le secteur hospitalier et questionne les stratégies de diminution de ses capacités d'accueil qui pouvaient être associées au virage ambulatoire ; mais d'autre part, elle pose aussi la question du rôle que devrait jouer le secteur des soins primaires tant dans la prévention, la prise en charge et le suivi de ces patients.

Au-delà de la crise des moyens, la crise oblige donc également à repenser les modes d'organisation des établissements de santé et des soins de ville (y compris ceux à domicile), ainsi que les formes de coordination entre les différents services, du fait notamment d'une forte augmentation de la demande de soins spécifiques liée à la covid-19, des risques élevés de transmission au sein des établissements et pour les personnels de santé, mais aussi de l'appréhension des patients à avoir recours à des soins. Diverses solutions ont été mises en place (réorganisation des services, formation des personnels à d'autres activités, mobilisation de nouveaux moyens, déploiement de la télémédecine et plus globalement de l'émergence de l'offre numérique –cf.§2.3-, etc.). Dans ce cadre, des travaux de recherche sont attendus sur :

- les conséquences de l'épidémie sur l'organisation des soins (en soins hospitaliers, soins de ville et médico-sociaux) durant la crise. Il importe que la recherche se penche sur les innovations visant à adapter les organisations de soins (patients covid-19 et autres patients). Une attention particulière sera portée aux innovations qui sont susceptibles de transformer durablement les modes d'organisation et les pratiques, notamment les dispositifs de télé-soins et l'émergence des solutions numériques. Il s'agira notamment de comprendre pourquoi et comment ces innovations s'installent dans le paysage sanitaire : perception des acteurs, impact sur les pratiques soignantes, relations entre professionnels... ;
- les effets potentiels de l'épidémie sur la coordination intersectorielle (ville / hôpital / médico-social) et les enseignements que l'on peut tirer de cette crise pour hiérarchiser et organiser les prises en charge entre les différents niveaux de soins ;
- les adaptations du système de soins à une évolution de la demande de la population qui ne relève pas nécessairement d'une prise en charge médicale (besoin d'information, anxiété, souffrance psychique, ...). Il ne s'agit pas dans ce cadre de soutenir des recherches sur les effets du confinement mais de comprendre si et comment la demande des personnes a pu avoir un effet sur les organisations, les perceptions et les pratiques.

2.3. L'intégration des innovations numériques dans la promotion de la santé, la prévention et les soins

Depuis plus d'une décennie, il est attendu que le déploiement du numérique dans le domaine de la santé génère des transformations majeures du système de santé, en modifiant, tant les pratiques de prévention et de promotion de la santé, que l'organisation des services de santé et notamment les relations entre les différents professionnels et avec les usagers. Il permet notamment une collaboration entre professionnels à distance, des possibilités de partage d'information et d'accès à de l'information sans précédent, ainsi qu'une relation entre professionnels de santé et patient ou usager sans contact direct. C'est l'ensemble du système de santé qui s'en trouve modifié et parfois même les conditions de prise en charge et d'accompagnement qui sont bouleversées.

La crise sanitaire actuelle a entraîné une véritable explosion de la téléconsultation qui peinait jusque-là à émerger. Plus globalement, on observe une forte pression sur le recours aux outils numériques et à leur déploiement. Les acteurs s'approprient des solutions déjà existantes, de nouvelles solutions sont également mises en place.

Dans cet appel à projets, il s'agit de soutenir des recherches portant sur l'intégration des innovations numériques au sein de leur environnement, en lien avec les nouvelles interventions de prévention et promotion de la santé, les nouveaux modes d'organisation et les nouvelles formes de coopération et de coordination des services de santé, dont celles concernant les soins et le suivi des patients. Sont attendus des projets portant sur cette intégration et s'interrogeant sur les dynamiques et transformations associées concernant :

- la diversité des technologies disponibles et leur appropriation par les professionnels et les patients : perceptions, représentations, comportements, rôles et places des professionnels et des usagers, et leurs relations ;
- l'organisation des services de santé et les différentes formes de coordination ;

- l'évaluation de leurs effets sur la santé ;
- l'apparition de nouveaux acteurs (notamment commerciaux) et les enjeux sur la régulation de ces dispositifs (organisation de l'évaluation, modalité d'accès, de financement, ...).

A titre indicatif, des travaux pourront s'intéresser :

- aux modifications des pratiques individuelles et à la relation à sa propre santé, en interrogeant par exemple les impacts sur la mise en œuvre des mesures préventives ou la manière dont est influencé son niveau de littératie en santé, ou encore en caractérisant quelles nouvelles formes d'*empowerment* de l'utilisateur vont entraîner ces innovations ;
- à l'articulation entre ces innovations et les interventions humaines ; la manière dont les innovations transforment les interventions, mais aussi le travail des professionnels, leur place dans les services mais aussi leurs besoins d'information, de formation et d'accompagnement ;
- aux impacts de ces innovations sur la fluidité des parcours de santé ou plus largement sur la performance du système santé-social ;
- à l'introduction et la diffusion d'innovations numériques auprès des professionnels du secteur santé-social et au sein des établissements dans une optique d'accompagnement au changement. Une attention particulière sera portée aux projets de recherche interventionnelle en santé publique dans une démarche d'accompagnement au changement.

Au-delà de la téléconsultation, l'épidémie de covid-19 semble jouer un rôle de catalyseur sur l'émergence de nombreux dispositifs numériques et il apparaît essentiel de tenter d'évaluer les enjeux considérables du numérique dans la promotion de la santé, la prévention et les soins. L'arrivée de nouveaux acteurs dans ce paysage aura potentiellement un effet systémique et interroge tout à la fois les organisations, les pratiques (une forme de remise en cause de l'autonomie professionnelle) et la régulation du système de santé.

Ainsi, en lien avec le contexte épidémique actuel de covid-19, il s'agira aussi d'analyser :

- la nature des téléconsultations pendant la crise et les formes qu'elles pourraient prendre au regard des attentes de l'ensemble des acteurs et de la nature du marché qui se met en place ;
- les impacts du déploiement rapide d'innovations numériques sur les interventions en santé, sur les modes de recours et de consommation de soins, sur l'organisation de l'offre et les services de santé, sur les modes de coopération et de coordination, et sur la protection des données individuelles de santé ;
- dans quelle mesure les adaptations rapides à la crise perdurent ensuite et se généralisent ainsi que les raisons de cette généralisation.

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

3. Modalités de soutien

Chaque modalité de soutien est associée à un montant maximum du budget qui peut être demandé. L'adéquation entre les objectifs, les moyens nécessaires et le budget devra bien être argumenté, et ce, dès la lettre d'intention.

Toutefois, des dépassements de budget pourront, à titre exceptionnel, être accordés le cas échéant pour des projets de recherche (interventionnelle notamment). Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans l'annexe budgétaire.

Pour les projets de recherche interventionnelle, pourront être financés tout ou partie de l'intervention visée, ainsi

que les travaux en amont et en aval de cette intervention.

3.1. 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.

Montant : 15 000 € minimum – 100 000 € maximum

Durée : 18 mois maximum

3.2. Soutien à des projets de recherche

Ce type de financement a pour objectif de financer des projets de recherche pouvant associer plusieurs équipes. Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties.

Montant : 50 000 € minimum - 250 000 € maximum / 400 000 € maximum pour des projets de recherche interventionnelle

Durée : 36 mois maximum / 48 mois maximum pour des projets de recherche interventionnelle

3.3. 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.

Montant : 15 000 € minimum – 100 000 € maximum

Durée : 3 ans maximum

4. Procédure de sélection et calendrier prévisionnel de l'appel à projets

La soumission des projets se fera en deux temps (lettre d'intention puis projet complet). Les lettres d'intention et ensuite les projets complets déposés seront examinés selon deux critères indissociables : 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 leurs organismes.

Date de publication de l'appel à projets	18 Mai 2020
Date limite de soumission des lettres d'intention	14 Septembre 2020 minuit (heure de Paris)
Date prévisionnelle de publication des résultats des lettres d'intention	Mi-novembre 2020

Date limite de soumission des dossiers complets (pour lettres d'intention sélectionnées)	Début janvier 2021
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	Avril 2021
Date prévisionnelle de mise en place des financements	6 mois maximum après l'annonce des résultats

5. Modalités pratiques de soumission

Le dépôt des projets se fera en deux étapes (lettre d'intention puis projet complet). Merci de vous reporter au **guide du candidat** pour toutes informations concernant votre candidature (conditions d'éligibilité des porteurs de projets et des organismes d'appartenance, instructions pour remplir les différents documents...). La lettre d'intention et le dossier complet devront être rédigés **selon les modèles fournis par l'IRESP**.

La lettre d'intention et le dossier complet 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 du projet dans un délai de 4 jours.

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'onglet pour l'appel à projets de recherche en santé publique 2020 de l'IRESP sur la plateforme de téléchargement en ligne sera ouvert **à partir de Mi-juin 2020**.

Cette procédure de soumission comprend :

- 1) 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) ;
- 2) la partie administrative à compléter en ligne ;
- 3) le dépôt par téléchargement des documents demandés :
 - phase des lettres d'intention : **Word** pour la lettre d'intention ;
 - phase des dossiers complets : **Word** pour le dossier scientifique, **Excel** pour le document budgétaire et **PDF** pour le dossier complet avec signatures.

Date limite de dépôt des lettres d'intention :

14 Septembre 2020 à minuit (heure de Paris)

Les postulants dont les lettres d'intention seront retenues à l'issue de la première étape, seront invités à transmettre un dossier complet du projet. D'éventuelles recommandations pourront être formulées à la suite des lettres d'intention afin de guider le porteur de projet dans l'élaboration du dossier complet. La prise en compte de ces recommandations sera un facteur clef dans la sélection finale des dossiers complets.

La date limite de dépôt des projets complets (document Word, document Excel et document signé PDF), pour les lettres d'intentions sélectionnées, sera communiqué ultérieurement.

Les documents de soumission ainsi qu'un guide du candidat, à consulter impérativement avant de déposer votre lettre d'intention et votre projet complet, seront disponibles sur le site de l'IRESP (www.iresp.net) et sur la plateforme de soumission (à partir de sa date d'ouverture).

Renseignements : aap-sp.iresp@inserm.fr