



27/05/15

Appel à projets de recherche sur la prévention

– Axes 2015 : déterminants de santé - recherche interventionnelle - addictions –

IReSP 2015

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 Contexte

La DGS, l'INPES et la CNAMTS 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, CNAMTS, INPES, RSI), ainsi que la MILDECA et l'Observatoire national des Jeux (ODJ) joignent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche sur la prévention. Une première initiative commune avait débouché sur le lancement d'un appel à projets de recherche (AAP) en 2013 sur la prévention primaire. L'AAP sur la Prévention de 2015 s'inscrit dans la continuité de cet appel, en élargissant le champ. En particulier, la participation de la MILDECA et de l'Observatoire des Jeux attirent l'attention sur la prévention des conduites addictives avec et sans substance.

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

1.2 Objectifs généraux

Les principaux déterminants de santé et des inégalités de santé se situent en amont du système de soins, voire même du système de santé, dans les environnements physiques et sociaux. 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 sont un enjeu majeur de recherche et de santé publique.

L'objectif de cet appel est de soutenir une recherche pluridisciplinaire visant à améliorer les connaissances sur les liens entre déterminants, qu'ils soient individuels et collectifs, et état de santé. Son objectif est aussi de soutenir des projets de recherche interventionnelle, et - dans une perspective de recherche translationnelle en santé publique - de soutenir des projets de recherche sur le transfert de connaissances, processus qui fait le lien entre recherche, action et décision. Il s'agit enfin, en support à ces recherches, de 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.

L'enjeu de cet appel à projets est double.

D'une part, accroître la connaissance sur les liens entre l'état de santé et ses déterminants 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 conduisant à la morbidité et aux inégalités dans ce domaine.

D'autre part, développer la 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, qu'elles soient menées dans le champ du système de santé ou en dehors¹, et ceci quel que soit le niveau de l'intervention (action, programme ou politique).

2. Champ de l'appel à projets

Cet appel à projets de recherche s'organise en deux volets complémentaires.

2.1 Développer la recherche « fondamentale », pour mesurer et comprendre

Il est nécessaire de développer une recherche "fondamentale" et méthodologique, pluridisciplinaire, faisant appel notamment à l'épidémiologie, aux biostatistiques et aux sciences humaines économiques et sociales (SHES) qui permette de mieux mesurer, comprendre et expliquer les déterminants individuels, collectifs et institutionnels (relatifs au système de soins mais aussi à d'autres champs des politiques publiques) des comportements liés à la santé et de leur modification dans un sens favorable à la santé.

Cet AAP vise à soutenir des projets de recherche en prévention, portant sur tout type de risque et de pathologie. Un nombre significatif de travaux de recherche ont déjà porté, dans notre pays, sur les déterminants des comportements à risque, mais de nouveaux approfondissements sont bienvenus dans le cadre de cet AAP. L'attention des chercheurs est cependant attirée sur le fait que la recherche sur les déterminants des comportements favorables à la santé est, de façon générale, moins développée que celle portant sur les comportements à risque, et les instruments de mesure correspondants moins développés. Une attention particulière sera toutefois 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 co-morbidités d'une pathologie donnée ; les principales maladies non transmissibles partageant en effet plusieurs facteurs de risque. Par contre, les facteurs de risque relevant de l'environnement "naturel" ou anthropisé (polluants environnementaux par exemple) sont exclus de cet AAP.

Il s'agit d'explorer plus particulièrement les thèmes suivants :

- mettre en place ou consolider des outils de mesure, s'appuyant notamment sur l'essor des technologies de l'information et de la communication (métrologie, « expologie », indicateurs, analyses statistiques).
- soutenir des recherches, notamment en SHES de la santé, visant à identifier les ressorts sur lesquels s'appuyer pour faciliter l'adoption de comportements favorables à la santé et visant à comprendre les mécanismes d'adhésion aux comportements de prévention selon les groupes de population.

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 les leviers de la décision et sur le transfert de connaissances de la recherche vers la pratique et la décision fait partie de cet appel².

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,

¹ Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research? Can J Public Health 2009; 100 (suppl I): 8-14

² Cambon L, Alla F. Recherche interventionnelle en santé publique, transfert de connaissances et collaboration entre acteurs, décideurs et chercheurs. Questions de santé publique 2014 ; 27 : 1-4

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 vise plus particulièrement les interventions de prévention primaire (prévention primaire, secondaire et tertiaire pour les addictions).

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 ou 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, les méthodes d'analyse des interactions contextes/processus dans le cadre des interventions complexes, les méthodes de genèse de la preuve à partir de données observationnelles, les analyses des déterminants de la décision et de l'utilisation des données issues de la recherche par les praticiens et décideurs, etc.

3. Axe spécifique 2015 : les addictions

Cette année, un axe thématique portant sur les addictions avec et sans substance sera particulièrement privilégié.

Le renforcement de la recherche sur les conduites addictives est un enjeu majeur du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. En matière de prévention, ce plan préconise de fonder la stratégie nationale de prévention des conduites addictives portée par la commission nationale de prévention des conduites addictives (CIPCA) sur la recherche et l'évaluation. Le chapitre recherche de ce plan insiste notamment sur la nécessité de renforcer la recherche sur la prévention en privilégiant les recherches de type interventionnelles et évaluatives et de développer la recherche translationnelle, notamment celle adossée aux modèles théoriques de prédiction et de changement des comportements dans le champ de la prévention.

3.1 Prévention des conduites addictives en direction des jeunes

Les résultats des enquêtes récentes (Baromètre Santé 2014 de l'INPES, Escapad 2014 de l'OFDT) indiquent que les niveaux de consommation de substances telles que le cannabis, l'alcool ou le tabac en particulier chez les plus jeunes restent préoccupants. Ces données ajoutées aux recommandations publiées en 2014 dans l'expertise collective Inserm « *Conduites addictives chez les adolescents, usages prévention et accompagnement* »³ incitent les pouvoirs publics à développer des stratégies de prévention plus efficaces pour prévenir l'initiation et retarder l'âge de l'usage régulier à l'adolescence, une période durant laquelle les processus de maturation cérébrale entraînent une vulnérabilité exacerbée aux substances psychoactives en général. Dans ce contexte, et conformément aux recommandations de recherche de l'expertise Inserm, l'appel sera particulièrement attentif aux projets utiles à l'amélioration des approches de prévention et d'éducation à la santé en direction des jeunes, notamment celles permettant de définir les conditions de mise en place et de déploiement des interventions jugées efficaces dans un environnement politique, institutionnel et géographique donné.

³ Inserm. Conduites addictives chez les adolescents. Une expertise collective de l'Inserm, Paris, 2014.

3.2 Prévention des conduites addictives en milieu professionnel

La mise en place d'une véritable prévention collective des conduites addictives inscrite dans la politique de sécurité et de santé des entreprises ou services constitue l'une des priorités du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. La multiplicité des facteurs en cause à l'origine ou aggravant les consommations de substances psychoactives (facteurs personnels, organisation et conditions de travail, usages dans l'entreprise) incitent à mettre en place des programmes de prévention adaptés aux enjeux et spécificité des situations de travail.

Les recherches translationnelles intégrant les connaissances sur les déterminants individuels, collectifs et institutionnels des conduites addictives en milieu professionnel et s'appuyant sur les modèles de changement de comportements dans le champ de la prévention feront l'objet d'une attention particulière. De même, sont particulièrement attendues les recherches centrées sur l'évaluation des processus de prévention, en particulier les conditions de mise en place d'interventions ayant bénéficié d'une évaluation scientifique dans des contextes professionnels étrangers.

3.3 Addictions aux Jeux

Dans le cadre de cet appel à projets, l'Observatoire des Jeux souhaite favoriser le développement de recherches sur les jeux de hasard et d'argent.

La pratique des jeux d'argent et de hasard concerne plus d'un Français sur deux, d'après les données de la deuxième enquête nationale française (2014)⁴. On peut estimer qu'en France, 1 000 000 de personnes sont des joueurs à risque modéré et 200 000 sont des joueurs excessifs. Les enquêtes nationales sur ce sujet ont mis en évidence un lien fort entre le jeu problématique et la consommation problématique de produits psychoactifs en particulier avec la consommation quotidienne de tabac et celle à risque d'alcool. De plus, les activités de jeux en ligne pourraient constituer un risque plus important d'addiction.

L'expertise collective sur les jeux d'argent et de hasard, que l'Inserm a menée en 2008, souligne l'existence de trois grandes familles de facteurs de risque et de vulnérabilité du jeu problématique : des facteurs structurels des jeux, des facteurs situationnels et des facteurs individuels⁵.

Une première évaluation de l'impact socio-économique des jeux de hasard et d'argent initiée par l'ODJ aboutit au constat d'un manque de données en France pour mesurer le coût sanitaire et social de l'addiction aux jeux de hasard et d'argent. Des études complémentaires (taux des surendettements, de tentatives de suicides et suicides...) pourraient combler ces lacunes.

Les relations éventuelles entre plusieurs types d'addictions comportementales et avec les addictions aux substances psychoactives mériteraient d'être plus largement étudiées.

Depuis quelques années, le concept de « jeu responsable » s'est développé auprès des opérateurs. Il serait utile d'en analyser le bien-fondé, les différentes modalités de mise en œuvre et l'articulation avec les programmes nationaux de prévention, et, de plus, de rechercher une cohérence des différentes politiques publiques dans le domaine des addictions avec et sans substance.

4. 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

⁴ Costes, J.-M., Eroukmanoff, V., Richard, J.-B., & Tovar, M.-L. (2015). Les jeux d'argent et de hasard en France en 2014. *ODJ*, (4), 9.

⁵ Inserm. Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions. Une expertise collective de l'Inserm Paris, 2008.

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

5. Procédure de sélection et calendrier

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.

6. Calendrier de l'appel à projets

Date de publication de l'appel à projets	1 ^{er} juin 2015
Date limite de soumission des projets	1 ^{er} septembre 2015
Date prévisionnelle de publication des résultats sur le site de l'IReSP	Décembre 2015
Date prévisionnelle de mise en place des financements	Début 2016

7. Modalités pratiques de soumission

Le dossier de soumission complet devra comprendre :

- un document Word qui comportera entre autres la description du projet (et devra être validé par le directeur du laboratoire de recherche auquel appartient l'investigateur principal) ;
- un document Excel pour le budget.

Aucun document au format PDF ne sera accepté. La taille du fichier Word finalisé ne doit pas excéder 4 Mo. Un guide du candidat, à consulter impérativement avant de remplir le dossier, est également disponible sur le site de l'IReSP.

Le dossier de candidature est disponible sur le site de l'IReSP (www.iresp.net), ou sur demande par mail à sarah.bellouze@iresp.net.

Les documents devront être impérativement envoyés, uniquement sous forme électronique, à l'adresse suivante : depotaap@iresp.net, au plus tard le **1^{er} septembre 2015 avant midi.**

Contact : Sarah Bellouze - 01 82 53 35 17

sarah.bellouze@iresp.net

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 OCAP (Observatoire des Caisses d'Assurance maladie des Professions Indépendantes) du Régime Social des Indépendants où sont mises à disposition l'ensemble des données santé des caisses du régime. La base est constituée de données administratives sur la population couverte, de données de remboursement (hors financement par dotation globale) et de données médicales, notamment sur les ALD et les arrêts de travail. La base OCAP permet ainsi le ciblage de population sur des critères démographiques et/ou pathologiques. Cette base existe depuis 1995 et l'historique des données de remboursement est de 3 ans. Pour toute demande concernant cette base, le contact est M. Philippe Berchery philippe.berchery@rsi.fr,
- Les baromètres 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-itineraires-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.