



Appel à projets de recherche 2025

« Services, Interventions et Politiques favorables à la santé (SIP) »

Axe 1

Prévention primaire et
promotion de la santé

Axe 2

Services de santé :
Organisation et financement

Axe 3

Prévention des infections
et de l'antibiorésistance

Date limite de soumission des candidatures : 18 novembre 2024 à 12h (midi, heure de Paris)

Soumission en ligne : [Soumission en ligne AAP SIP 2025](#)

Webinaire de présentation en ligne : 8 octobre 2024 (14h-15h30)

sur inscription : [Inscription webinaire SIP](#)

Sommaire

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Contexte de l'appel à projets | 3 |
| 2 | Champ de l'appel à projets | 3 |
| 2.1 | Champ général et objectifs | 3 |
| 2.2 | Priorités transversales | 4 |
| 2.2.1 | Axe 1 : Prévention primaire et promotion de la santé | 5 |
| 2.2.1.1 | Constats | 5 |
| 2.2.1.2 | Attentes | 5 |
| 2.2.1.3 | Critères d'exclusion de l'axe 1 | 6 |
| 2.2.2 | Axe 2 : Services de santé : organisation et financement | 6 |
| 2.2.2.1 | Constats | 6 |
| 2.2.2.2 | Attentes | 7 |
| 2.2.2.3 | Critères d'exclusion de l'axe 2 | 8 |
| 2.2.3 | Axe 3 : Prévention des infections et de l'antibiorésistance | 8 |
| 2.2.3.1 | Constats | 8 |
| 2.2.3.2 | Attentes | 8 |
| 2.2.3.3 | Critères d'exclusion de l'axe 3 | 9 |
| 2.3 | Formes de collaborations | 9 |
| 2.4 | Critères d'exclusions des projets et articulation avec d'autres appels à projets | 9 |
| 3 | Modalités de soutien | 10 |
| 3.1 | Soutien à des projets de recherche pilotes | 10 |
| 3.2 | Soutien à de projets de recherche complets | 11 |
| 3.3 | Soutien à la mise en place d'un projet européen | 11 |
| 4 | Calendrier prévisionnel | 11 |
| 5 | Règles administratives et financières de l'appel à projets | 12 |

1 Contexte de l'appel à projets

L'IReSP et ses Membres – 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 – poursuivent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche en santé publique au travers de cet appel à projets de recherche portant sur les Services, Interventions et Politiques favorables à la santé (SIP).

Par ailleurs, l'IReSP bénéficie depuis 2022 d'un soutien financier supplémentaire de la part de l'Inserm dans le cadre de la mise en œuvre d'une partie de son programme stratégique de recherche collaborative en santé (PSRCS) soutenu par ses tutelles, et en particulier par le ministère en charge de la Santé dans le cadre du contrat d'objectifs, de moyens et de performance 2021-2025 de l'Inserm. Ce soutien supplémentaire ne concerne que les projets associant des équipes académiques et des offreurs de soins¹ dans le cadre de l'axe thématique 1 de l'appel.

2 Champ de l'appel à projets

2.1 Champ général et objectifs

Le champ de l'appel se structure autour de **deux grands axes thématiques et d'un axe spécifique** :

- **Axe thématique 1 : Prévention primaire et promotion de la santé**
- **Axe thématique 2 : Services de santé : organisation et financement**
- **Axe spécifique 3 : Prévention des infections et de l'antibiorésistance**

L'**objectif principal** de cet appel à projets est de soutenir les travaux scientifiques qui entrent dans le champ de la recherche sur les services, interventions et politiques favorables à la santé et de contribuer ainsi au renforcement et à la structuration durable, dans notre pays, d'un champ de recherche compétitif au plan international.

La recherche sur les services, interventions et politiques favorables à la santé

Les services, les interventions et les politiques favorables à la santé sont des actions et dispositifs qui ont pour objectifs de favoriser une bonne santé et/ou de l'améliorer. Il s'agit notamment de l'ensemble des actions de promotion, prévention, protection, maintien ou restauration de la santé.

La recherche sur les services, interventions et politiques favorables à la santé vise à analyser leur capacité à répondre aux objectifs du système de santé, en étudiant leur impact sur la santé ainsi que leur efficacité. Pour rappel, les objectifs du système de santé sont les suivants : améliorer la santé, répondre aux attentes de la population et répartir équitablement la contribution financière². Ce champ de recherche intègre notamment l'étude des conditions d'accès aux différents services et interventions, l'étude de la réactivité du système face aux besoins ou encore l'étude de la prise en compte des préférences des individus et du respect de leur dignité.

Plus précisément, les recherches dans ce champ s'intéressent aux interventions de promotion de la santé destinées à des populations et visant à donner aux individus et à la collectivité les moyens d'agir favorablement sur les déterminants de la santé, qu'ils soient individuels, comportementaux, sociaux et/ou environnementaux dont les milieux de vie, les systèmes (système de santé, système éducatif, etc.) et le contexte global. De plus, les interventions en santé publique visant à améliorer la santé des populations, peuvent être également des interventions de nature préventive agissant sur les populations et leur environnement dans ses dimensions sociales, relationnelles, organisationnelles et structurelles ainsi que physiques ou se centrant sur un ou plusieurs facteurs de risque de pathologies.

¹ Professions médicales et pharmaceutiques, auxiliaires médicaux, établissements de santé, réseaux de santé pluridisciplinaires, structures de prévention (Définition et acteurs du système de santé français| vie-publique.fr).

² OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2000), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/fa4.pdf

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 usagers, 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, mais aussi aux services médico-sociaux et sociaux, sur les interactions entre les différents acteurs de ce système (professionnels, patients ou destinataires des interventions), ainsi que sur les moyens mobilisés, et notamment les coûts et les modalités de financement (sources, usages, ...).

Au sein de ce champ, cet appel vise à soutenir des projets qui répondent obligatoirement aux critères suivants :

- Etre inscrit **dans une ou plusieurs thématiques des axes** présentés ci-dessous (Axe 1 : Prévention primaire et promotion de la santé ([2.2.1](#)), Axe 2 : Service de santé : organisation et financement ([2.2.2](#)) et Axe 3 : Prévention des infections et de l'antibiorésistance ([2.2.3](#))) ;
- Reposer sur des objectifs résolument **tournés vers l'éclairage des politiques publiques et la prise de décision** fondée sur des preuves scientifiques.

2.2 Priorités transversales

Les projets devront, de plus, répondre autant que possible, aux différents critères listés ci-dessous, qui constituent des priorités transversales à cet appel :

- Viser à **préparer une intervention de santé publique** ou mobiliser **la recherche interventionnelle en santé publique** ;
- Intégrer des **analyses économiques**, de type **coût-efficacité** ;
- Prendre **en compte les inégalités sociales de santé** (que ce soit dans la conception du projet et sa méthodologie, dans les critères d'inclusion, ou encore comme objet de recherche ou critère de mesure) pour permettre *in fine* de les réduire, ou au moins de ne pas les accroître.

Les encadrés ci-dessous apportent des précisions sur ces priorités transversales.

La recherche interventionnelle (RI) en santé publique

Cette recherche est définie comme l'utilisation des méthodes de la recherche pour produire, évaluer ou transposer des connaissances pouvant contribuer à l'implémentation ou à l'amélioration des interventions ayant des conséquences potentielles sur la santé de la population, ou à prouver leur efficacité et leur efficience. Ces interventions sont menées sur l'ensemble du champ de la santé ou dans les *communautés* au sens large ; elles peuvent concerner différents niveaux d'intervention (action, programme ou politique). Les recherches interventionnelles 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*), y compris concernant la transposabilité, la transférabilité et le déploiement dans un autre contexte. Elles peuvent reposer sur l'expérimentation, l'observation ou sur l'évaluation d'interventions existantes ou à mettre en œuvre, et mobiliser des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes. Il peut également s'agir de comparaisons entre dispositifs, à l'échelle locale, régionale, nationale ou internationale.

Les projets de RI doivent expliciter clairement leur rattachement à la définition de la recherche interventionnelle en se référant à la définition mentionnée dans l'encadré ci-dessus. Cette explicitation doit nécessairement se faire à la fois dans le résumé du projet déposé et dans le corps du projet.

Les analyses économiques

L'intégration d'analyses économiques au sein de projets de recherche revêt un caractère de plus en plus important. En effet, dans un contexte actuel où la demande de soins augmente et où les ressources budgétaires restent limitées, l'intérêt et l'impact d'une intervention, seront mesurés par les pouvoirs publics à la fois en des termes sanitaires et sociaux mais aussi en des termes économiques. Les analyses économiques pouvant s'appliquer au champ de la recherche en services, interventions et politiques favorables à la santé sont nombreuses. Il peut ainsi s'agir d'approches de type coût-efficacité, coût-utilité, coût-bénéfice, coût-conséquence ou de celles visant à éviter des coûts ou les minimiser. Ces analyses peuvent par ailleurs concerner plusieurs types de coûts, comme le coût global pour la société, le coût pour les pouvoirs publics, le coût pour le patient et/ou sa famille (coûts directs et indirects) ou encore des coûts pour les personnels de santé ou les structures de santé (coûts fixes, variables).

Les inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé peuvent être définies comme des « différences d'état de santé observées entre les groupes sociaux »³ et renvoient au rôle des déterminants sociaux dans la distribution des états de santé dans les populations. Ces déterminants sont issus de l'interaction entre plusieurs facteurs socio-économiques et politiques, qui renvoient à la structuration des sociétés dans lesquelles les individus évoluent et influencent leurs conditions matérielles d'existence ainsi que la qualité de leur environnement psychosocial, physique et leurs comportements.

Dans le cadre de cet appel, les projets de recherche devront, autant que possible, prendre en compte les inégalités sociales de santé, que ce soit directement en proposant de se centrer sur des services, interventions ou politiques visant à réduire ces inégalités, ou alors en analysant l'impact des services, interventions et politiques sur ces inégalités ou encore plus largement dans la construction du projet de recherche (problématique, méthodologie, populations cibles, etc.).

Les thématiques abordées dans ce présent appel à projets peuvent aussi être couvertes dans des appels à projets financés par le ministère en charge de la Santé. Des précisions sur la complémentarité entre ces appels sont apportées en [2.4](#).

2.2.1 Axe 1 : Prévention primaire et promotion de la santé

2.2.1.1 Constats

Une proportion significative de leviers pour améliorer l'état de santé se situent en amont de la thérapie, notamment dans les actions de promotion de la santé et de prévention primaire, qui comprennent l'ensemble des actions qui permettent de promouvoir des environnements de vie favorables à la santé et de prévenir la survenue des pathologies ou d'évènements de santé. En outre, d'importants déterminants des inégalités de santé se situent en amont du système de soins proprement dit, notamment dans l'environnement social, relationnel, organisationnel et structurel ainsi que physique et chimique, et dans un déficit d'opportunités favorisant le maintien en bonne santé des populations. D'autre part, dans le système de santé français, les ressources sont à l'heure actuelle principalement allouées aux diagnostics et à la thérapie, et bien moins à la prévention primaire et la promotion de la santé. De même, le financement de la recherche en santé publique reste limité, ce qui réduit la capacité à mesurer, comprendre, expliquer, mais aussi à identifier, tester, évaluer et mettre en place des interventions efficaces. Au travers de l'axe 1, cet appel à projets vise à compenser certains de ces manques.

2.2.1.2 Attentes

Dans cet axe, tous les projets de recherche interventionnelle en prévention primaire ou promotion de la santé sont éligibles. Les projets sur des populations spécifiques ou à risque sont possibles à condition de justifier ce choix et de rester dans le cadre de la prévention primaire.

Des projets de recherche sont particulièrement attendus sur :

³ Lang et Ulrich, 2017, Les inégalités sociales de santé, Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016

- Les interventions agissant sur les **environnements favorables à la santé** dans leurs dimensions **sociales et relationnelles** (ex : interventions en milieu scolaire visant à renforcer les compétences psycho sociales), **organisationnelles et structurelles** (ex : organisation du travail) ou liées à **l'environnement physique et chimique** (ex : interventions d'urbanisme favorables à la santé, interventions de prévention au sein de de structures accueillant des personnes vulnérables vis-à-vis des facteurs de risques environnementaux, qualité de l'environnement intérieur, interventions visant à réduire les accidents de la vie courante chez les très jeunes enfants)⁴. Cela peut aussi concerner, par exemple, les interventions visant à évaluer l'impact du **Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES)**⁵. Une approche de type « **Une seule santé** » pourra être recherchée.
- Les interventions visant à **promouvoir la santé mentale** en agissant sur les déterminants, ou à **prévenir l'apparition de troubles psychiques** ;
- Les interventions de promotion de la santé et de prévention primaire intégrant **le sommeil** dans les déterminants d'une bonne santé globale et agissant sur le contrôle de la dette de sommeil. Les porteurs de projets sont encouragés à surveiller la parution d'une feuille de route interministérielle sur cette thématique et s'inscrire, le cas échéant, en concordance avec celle-ci.

A titre d'exemples, vous pouvez consulter la liste des précédents projets financés sur notre site internet :

[Lien](#)

2.2.1.3 Critères d'exclusion de l'axe 1

Sont ainsi exclus de l'axe 1 de l'appel à projets :

- Les projets répondant aux critères d'exclusion de l'appel ([2.4](#)) ;
- Les projets de prévention secondaire⁶ ;
- Les projets de prévention tertiaire⁷.

2.2.2 Axe 2 : Services de santé : organisation et financement

2.2.2.1 Constats

Depuis plus de dix ans, les services de santé font 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 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 mais aussi des acteurs de la prévention. Le patient devient également un acteur clé pour un parcours de soins réussi.

⁴ L'impact attendu sur la santé devra être argumenté et en cas d'évaluation, celle-ci devra s'appuyer sur des outils de mesure d'impact sur la santé

⁵ Ce dispositif visant à promouvoir, par des étudiants en santé, des habitudes de vie saines auprès de différents publics (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées...), dans différents milieux (écoles, universités, milieux de soins, Ehpad...), et des environnements favorables, notamment des environnements de travail interprofessionnels, via des approches pédagogiques en prévention primaire et en promotion de la santé.

⁶ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention secondaire se définit comme « une intervention qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ainsi, ce stade de la prévention recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution, ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque ».

⁷ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention tertiaire « intervient après la survenue de la maladie et tend à réduire les complications et les risques de rechute. Il s'agit d'amoindrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement ».

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 autour d'équipes pluriprofessionnelles.

Au-delà des organisations et des professionnels de santé, les collectivités territoriales (régions, départements, communes et intercommunalités) jouent, aux côtés des agences régionales de santé, un rôle croissant dans la structuration et la coordination de l'offre locale de soins et des interventions de santé publique, à travers un ensemble de dispositifs innovants (contrats locaux de santé, ateliers santé-ville, conseils locaux en santé mentale...) mais également la mise en réseau et la mobilisation d'organisations de santé (centres municipaux de santé, centres de protection maternelle et infantile...) et d'acteurs associatifs locaux.

Dans ce contexte, **de nombreuses expérimentations sont en cours au travers du dispositif prévu par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale**, votée en 2018. Ce dispositif permet d'expérimenter de nouvelles organisations de santé reposant sur des modes de financement dérogeant aux règles de financement de droit commun⁸. **Les expérimentations réalisées dans le cadre de l'article 51 peuvent ainsi constituer des terrains de recherche particulièrement intéressants.**

2.2.2.2 Attentes

Dans cet axe, il s'agit de soutenir les recherches sur les **innovations organisationnelles** et les **nouvelles formes de coordination et structuration** des services de santé, notamment sur le **développement des structures pluriprofessionnelles en santé** en ville (maisons de santé pluriprofessionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé, ...) ainsi que sur **les nouvelles formes de coopérations territoriales** (contrats locaux de santé, réseaux des villes-santé et autres). L'encadré ci-dessous apporte des précisions sur les recherches sur les innovations et les politiques organisationnelles :

Les recherches sur les innovations et les politiques organisationnelles

Ces recherches mobilisent les concepts et les méthodes des sciences de l'organisation pour produire, évaluer ou transposer des connaissances pouvant contribuer à l'implémentation ou à l'amélioration des innovations et les politiques organisationnelles.

Ces recherches peuvent analyser le statut de l'innovation organisationnelle (nouvelle forme organisationnelle, apparition de nouvelles compétences ou missions professionnelles, de nouveaux métiers, de nouvelles formes de rémunération...), les processus organisationnels (relations entre acteurs, gouvernance et gestion de l'organisation, déploiement dans le temps et dans l'espace...) et/ou les impacts de ces innovations organisationnelles (sur les membres de l'organisation, sur les publics cibles, sur les coûts et les bénéfices pour la collectivité...). Elles peuvent analyser une innovation organisationnelle en cours de mise en œuvre et/ou interroger son déploiement à plus grande échelle. Il peut également s'agir de comparaisons entre dispositifs et politiques organisationnelles, à l'échelle locale, régionale, nationale ou internationale. Elles peuvent mobiliser des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes.

Les projets sur les recherches sur les innovations et les politiques organisationnelles doivent expliciter clairement leur rattachement à la définition mentionnée dans l'encadré ci-dessus. Cette explicitation doit nécessairement se faire à la fois dans le résumé du projet déposé et dans le corps du projet.

Des projets sont plus particulièrement attendus sur :

- Les nouvelles organisations au sein de l'hôpital, en soins primaires et en santé publique ;

⁸ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>

- Les nouveaux dispositifs de coordination au sein des organisations et entre organisations ;
- Les nouvelles formes, logiques et dynamiques de coopération interprofessionnelles et intersectorielles ;
- Les besoins qui émergent en termes de nouvelles compétences, nouvelles fonctions et de nouveaux métiers associés (infirmières de coordination, médiateurs en santé, etc.) ;
- Les dynamiques de l'innovation, y compris les besoins d'accompagnement aux différents stades ;
- Les nouveaux modes de rémunérations et de revenus ;
- Les nouvelles politiques de structuration des services de santé ;
- L'évaluation des nouvelles organisations (dans une optique notamment de transférabilité et déploiement dans d'autres contextes) mais aussi les effets de l'évaluation sur les organisations et expérimentations et leurs acteurs.

A titre d'exemples, vous pouvez consulter la liste des précédents projets financés sur notre site internet :

[Lien](#)

2.2.2.3 Critères d'exclusion de l'axe 2

Sont ainsi exclus de l'axe 2 de l'appel à projets :

- les projets répondant aux critères d'exclusion de l'appel ([2.2.2](#)) ;

2.2.3 Axe 3 : Prévention des infections et de l'antibiorésistance

2.2.3.1 Constats

La résistance des bactéries aux antibiotiques (ou antibiorésistance), est un phénomène mondial qui représente un enjeu majeur de santé publique⁹. Pour mieux comprendre ce phénomène, le combattre et le prévenir, de nombreuses initiatives - tant internationales et que nationales et locales - ont vu le jour ces 10 dernières années.

La France dispose depuis 2020 d'un Programme prioritaire de recherche (PPR) dédié : « Antibiorésistance : comprendre, innover, agir »¹⁰. Mis en place par le ministère en charge de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et par le Secrétariat général pour l'investissement, ce plan propose une approche Une seule santé (« One health »). Il s'inscrit en complémentarité forte avec les travaux menés par le ministère en charge de la Santé et ses partenaires, dans le cadre de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance de 2016¹¹, et plus récemment dans le cadre de la **stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine**¹² publiée en février 2022 (déclinaison opérationnelle et sectorielle de la feuille de route susmentionnée).

2.2.3.2 Attentes

C'est dans le cadre de l'action 35 de cette stratégie nationale et en complémentarité avec le PPR Antibiorésistance que se positionne cet axe 3 de l'AAP-SIP, qui vise à soutenir des projets, **tant en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), que de bon usage des antibiotiques (BUA)**, avec les approches suivantes :

- **Développer la recherche en soins primaires et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) avec les acteurs de la médecine de ville**, notamment la recherche en sciences humaines et sociales, celle s'appuyant sur l'utilisation des bases de données de santé et données de la m-santé (santé mobile qui regroupe les pratiques médicales et de santé publique supportées par des appareils mobiles), celle sur les outils d'aide à la décision (ex. logiciels, intelligence

⁹ Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Antimicrobial Resistance Collaborators. *Lancet*. 2022 ;399:629-655.

¹⁰ Interface du Programme prioritaire de recherche (PPR) Antibiorésistance : [Interface nationale ANTIBIORÉSISTANCE - Programme prioritaire de recherche \(inserm.fr\)](#)

¹¹ Feuille de route interministérielle 2024-2034 « Prévention et réduction de l'antibiorésistance, lutte contre la résistance aux antimicrobiens » : [Lutte et prévention en France - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#)

¹² Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine : [strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

artificielle) ou encore sur les déterminants des variations de pratiques et usages.

- Mettre en œuvre des **recherches interventionnelles en santé publique** visant à identifier, construire et évaluer des interventions et leurs conditions de mise en œuvre et de déploiement, en particulier dans le cadre des soins primaires et en Ehpad avec et pour les acteurs de la médecine de ville pour le bon usage des antibiotiques, et quel que soit le secteur (ville, médico-social, établissements de santé) pour la prévention et le contrôle des infections, pour la vaccination et la lutte contre l'hésitation vaccinale. Les recherches pourront explorer de nouvelles pistes d'action dans une perspective interprofessionnelle via les maisons pluridisciplinaires de santé (MSP) ou les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

A titre d'exemples, vous pouvez consulter la liste des précédents projets financés sur notre site internet :
[Lien](#)

2.2.3.3 Critères d'exclusion de l'axe 3

Sont ainsi exclus de l'axe 3 de l'appel à projets :

- les projets répondant aux critères d'exclusion de l'appel [\(2.2.3\)](#)

2.3 Formes de collaborations

Cet appel à projets vise à soutenir des travaux de recherche mettant en œuvre autant que possible une ou plusieurs des **formes de collaborations suivantes** :

- **Pluridisciplinaires ou interdisciplinaires** : il est recommandé de veiller à associer de manière pertinente les disciplines requises au regard des objectifs annoncés et à motiver ces choix. Les articulations entre les différentes disciplines scientifiques de santé publique sont vivement encouragées (épidémiologie, sciences humaines et sociales, sciences médicales). Une attention particulière sera portée sur l'implication des sciences humaines et sociales au sein des projets ;
- **Collaboratifs**, sans s'y limiter : associant des équipes académiques avec des offreurs de soins ou avec d'autres acteurs de la santé, du médico-social, de l'éducation, voire des responsables de l'élaboration ou de la mise en œuvre de politiques ou de programmes de santé ;
- **Participatifs**, sans s'y limiter : la recherche participative est entendue dans le cadre de cet appel comme une démarche qui repose sur un principe de reconnaissance mutuelle des expertises propres : les chercheurs académiques reconnaissant les savoirs d'expérience des parties prenantes, et les considèrent dans la démarche de recherche ; les parties prenantes reconnaissant l'expertise scientifique des chercheurs académiques, et comprennent les exigences d'une démarche de recherche. Par cette reconnaissance mutuelle, les pratiques de recherche participative poursuivent l'avancée de la connaissance par la collaboration d'acteurs divers tout en garantissant la scientificité des résultats, et leur inscription dans une demande sociale.

Le recours à l'une de ces formes de collaborations n'est pas obligatoire mais fortement recommandé.

La ou les formes de collaboration(s) retenue(s) devront être clairement présentée(s) dans le dossier de candidature.

2.4 Critères d'exclusions des projets et articulation avec d'autres appels à projets

Les projets n'entrant pas dans au moins un des 3 axes thématiques présentés ci-dessus, ne seront pas évalués.

L'articulation entre la problématique posée par les candidats et les thématiques présentées dans cet appel doit être explicitement énoncée.

Ne sont pas non plus éligibles les projets concernant :

- les addictions (voir Programme Addictions de l'IReSP¹³ dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions);
- l'accompagnement de la perte d'autonomie liée à une situation de handicap ou au vieillissement (voir Programme Autonomie de l'IReSP¹⁴) ;
- la prévention et la prise en charge du cancer (voir appels à projets gérés par l'INCa) ;
- les infections par le VIH/Sida, les hépatites et les maladies infectieuses émergentes (voir appels à projets de l'ANRS-MIE) ;
- la recherche clinique, translationnelle, infirmière, paramédicale et médico-économique (voir PHRC, PRT-S, au PRME ou au PHRI¹⁵) ;
- des recherches menées en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France.

L'attention des porteurs est attirée sur l'articulation de cet AAP avec le programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS) et l'Appel à projets de Recherche en Soins Primaires Interrégional (ReSP-Ir)¹⁶, financés par le ministère en charge de la Santé, auxquels leur projet pourrait être éligible, uniquement si le porteur du projet est offreur de soin ou est rattaché à un établissement de santé.

Il est par ailleurs précisé que, dans le cadre du présent appel à projets :

- Un projet peut être déposé en intégrant un financement complémentaire, y compris celui du ministère en charge de la Santé. Ce co-financement peut être acquis au moment du dépôt du projet à l'IReSP. Si ce n'est pas le cas au moment du dépôt, l'IReSP doit être informé dès l'obtention de la réponse du co-financier. Dans tous les cas, la demande de co-financement ne doit pas porter sur les mêmes dépenses prévisionnelles.
- Un projet peut être déposé sous la modalité de projet complet, de projet pilote ou de projet de soutien à la mise en place d'un projet européen (3.3). La modalité pilote peut être une opportunité de tester un nouveau terrain ou une nouvelle expérimentation permettant ensuite de construire un projet plus robuste et de plus grande ampleur pouvant être déposé à d'autres appels (SIP, PREPS, ReSP-Ir, Horizon Europe notamment).

3 Modalités de soutien

Chaque modalité de soutien est associée à un montant maximum du budget et une durée maximum de l'étude. Les projets devront **s'inscrire dans l'une des modalités de soutien proposées** en respectant les durées et les montants limites proposés. L'adéquation entre les objectifs, les moyens nécessaires et le budget devra être bien argumentée.

Toutefois **des dépassements de budget et de durée pourront, à titre exceptionnel, être étudiés le cas échéant pour des projets de recherche interventionnelle**. Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans l'annexe budgétaire ; la durée totale ne pourra excéder 48 mois.

Pour les projets de recherche interventionnelle, le financement de la partie recherche est privilégiée, y compris les travaux en amont et en aval de cette intervention.

3.1 Soutien à des projets de recherche pilotes

L'élaboration de certains projets de recherche complets nécessite une phase d'évaluation de la faisabilité. La

¹³ <https://iresp.net/thematiques/programme-addictions/>

¹⁴ <https://iresp.net/thematiques/programme-autonomie/>

¹⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/programmes-recherche>

¹⁶ De plus amples informations sur ces 2 appels sont disponibles sur la page du ministère : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/programmes-recherche>

modalité de soutien à des projets de recherche pilote consiste donc à financer une **étude préliminaire à petite échelle menée afin d'évaluer et déterminer la faisabilité, le temps, le coût et les risques et d'améliorer la conception de l'étude 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 autres acteurs en vue de structurer des projets de recherche communs. Un projet pilote ne peut donc pas se réduire à une étude bibliographique ou à une démarche de réflexion en amont de la construction du projet. La méthode, le design et les modalités budgétaires, temporelles et le personnel de l'étude doivent être détaillés en fonction de la finalité du projet pilote. L'objectif final est de construire ensuite un projet de plus grande ampleur qui pourra être déposé dans un futur appel à projet de l'IRESP ou d'une autre structure.

Montant : 100 000 € maximum
Durée : 18 mois maximum

3.2 Soutien à de projets de recherche complets

Ce type de financement a pour objectif de financer des projets de recherche complets 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.

Montant : 250 000 € maximum (sauf pour projets de recherche interventionnelle collaboratifs)
Durée : 36 mois maximum (48 mois pour projets de recherche interventionnelle collaboratifs)

3.3 Soutien à la mise en place d'un projet européen

Ce type de financement a pour objectif de financer le montage d'un projet européen coordonné par une équipe française.

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 complément d'expertise dans les disciplines connexes, d'assistance à la rédaction de projets, dans l'objectif de déposer ultérieurement un projet, coordonné par une équipe française dans le cadre d'Horizon Europe ou d'un autre programme européen, tel que le Partenariat *Transforming Health and Care Systems*¹⁷. 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 : 50 000 € maximum
Durée : 12 mois maximum

4 Calendrier prévisionnel

| | |
|---|---|
| Date de publication de l'appel à projets | 12 septembre 2024 |
| Date d'ouverture de la plateforme de candidature | Mi - septembre 2024 |
| Date limite de soumission des dossiers de candidature | 18 novembre 2024 |
| Date prévisionnelle d'annonce des résultats finaux | Mai 2025 |
| Date prévisionnelle de mise en place des financements | Dans les 6 mois suivant l'annonce des résultats |

¹⁷ <https://www.thcspartnership.eu/funding/announcement-of-the-joint-transnational-call-for-proposals-healthcare-of-the-future-.kl>

5 Règles administratives et financières de l'appel à projets

Il est fortement recommandé de lire attentivement les recommandations de la partie 3 ainsi que du guide des candidats, pour le montage du projet et l'établissement du budget.

Il est impératif de remplir correctement l'annexe budgétaire, selon les règles en annexe du guide. Le financement octroyé dans le cadre de l'appel à projets peut couvrir tout ou partie du budget du projet. Il est demandé à chaque équipe de s'adresser à son organisme gestionnaire afin de s'assurer de la cohérence du montage financier avant le dépôt du dossier.

L'organisme gestionnaire pourra prélever des frais généraux, comme prévu à l'annexe financière, à concurrence de 13% du montant des dépenses éligibles, calculés hors frais généraux
