



05/06/13

## Appel à projets de recherche prévention primaire

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

#### 1.1 Contexte

L'INCa, l'IReSP et l'ensemble de ses partenaires (DGS, INPES, CNAMTS, RSI et CNSA), ainsi que la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, l'ANRS, et la MILDT ont décidé de joindre leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche sur la prévention. Une première initiative commune porte sur le lancement d'un appel à projets de recherche (AAP) qui pour cette année 2013, porte sur la prévention primaire, et en particulier sur les déterminants et les possibilités de modification des comportements individuels et collectifs.

Si la présence de l'INCa comme co-organisateur, et de la Fondation ARC, souligne l'appui apporté aux projets de lutte contre le cancer, cet AAP est tout autant tourné vers l'ensemble des autres pathologies ou facteurs de risque.

Dans toute 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 européen et international sur la prévention dans toutes ses dimensions.

#### 1.2 Objectifs généraux

« Pourquoi vouloir changer les comportements à risque pour la santé ? »

« Comment la recherche peut-elle y contribuer ? »

Les principaux leviers pour améliorer l'état de santé se situent en amont du soin, notamment dans la prévention primaire. En effet, les principaux déterminants des inégalités de mortalité et de morbidité qui caractérisent notre pays se situent en amont du système de soins proprement dit, notamment dans l'environnement social, et dans un déficit de comportements 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 notre capacité à mesurer, comprendre, expliquer, mais aussi à identifier, tester et mettre en place des interventions efficaces.

Le constat ci-dessus porte sur différents types de facteurs de risques, de comportements et de pathologies.

La CNAMTS, la DGS, l'INPES, le RSI et la CNSA sont, chacun selon leurs missions et leurs responsabilités des acteurs majeurs de la politique de prévention dans notre pays et dans toutes ses dimensions. La participation de l'INCa et de la Fondation ARC comme co-organisateur de cet AAP vise à souligner l'actualité de ces enjeux dans le domaine de la lutte contre les cancers, tant pour la recherche fondamentale que pour la recherche interventionnelle. Deux axes revêtent un intérêt particulier pour la Fondation ARC : d'une part, l'étude des populations victimes d'inégalités (jeunes, femmes, populations en précarité économique et sociale, travailleurs indépendants, intérimaires, chômeurs, etc.) et, d'autre part, l'amélioration des campagnes de prévention anti-tabac, notamment celles ciblant les jeunes. La participation de l'ANRS et de la MILDT attire l'attention sur la prévention des conduites d'addictions et des conduites à risque de transmission des maladies infectieuses. La participation de la CNSA attire l'attention sur la prévention de la

perte d'autonomie, notamment des personnes âgées mais aussi sur les risques spécifiques ou les déterminants des comportements favorables à la santé chez les personnes en situation de handicap.

L'enjeu de cet appel à projets est double. D'une part, accroître la connaissance sur l'exposition aux facteurs de risque, sur les comportements qui contribuent à augmenter les risques pour la santé ou à les réduire ainsi que sur leurs déterminants individuels et collectifs. D'autre part, contribuer à la validation de propositions d'actions de santé publique. Cette validation peut concerner l'application empirique d'actions inspirées par des théories ou des modèles de changement des comportements, et/ou l'application dans notre pays d'actions de prévention dont l'efficacité a déjà été démontrée dans d'autres contextes culturels et dont il s'agit de clarifier les conditions rendant possible de les généraliser en France.

Pour répondre à ce double enjeu, il est nécessaire aux chercheurs de différentes disciplines et aux différents acteurs de la santé publique de s'associer afin de soutenir et développer de manière intégrée des travaux de recherche – fondamentale et appliquée – en prévention primaire.

## 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", méthodologique, notamment en épidémiologie, biostatistique et sciences humaines économiques et sociales (SHES)<sup>1</sup> 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.

On peut distinguer trois sous-thèmes qu'il importe plus particulièrement d'explorer :

- 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)<sup>2</sup>.
- Soutenir des recherches, notamment en SHES de la santé, visant à identifier les ressorts sur lesquels s'appuyer pour faciliter l'adoption de représentations, d'attitudes et de comportements favorables à la santé et visant à comprendre les mécanismes d'adhésion aux comportements de prévention selon les groupes de population<sup>3</sup>.
- Développer des recherches pluridisciplinaires afin de mieux concevoir, puis évaluer les actions de santé publique sur les populations visées. Des projets relevant de l'évaluation ou/et de l'analyse critique des politiques publiques sont également bienvenus.

Un nombre significatif de travaux de recherche ont déjà porté, dans notre pays, sur les déterminants des comportements à risques (tabac, alcool, drogues illicites, comportements sexuels à risque, exposition aux UV, ...), mais de nouveaux approfondissements sont évidemment 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 (nutrition, activité physique) est, de façon générale, moins développée que celle portant sur les comportements à risque<sup>4</sup>, et les instruments de mesure correspondants moins développés.

L'attention des chercheurs est également attirée sur les difficultés particulières que suscitent pour les individus et les groupes la confrontation à des facteurs de risque multiples qui peuvent, selon les cas, s'avérer complémentaires ou substituables les uns aux autres. Les poly-consommations, ou poly-addictions, requièrent ainsi une attention particulière, en prévention des cancers ainsi que pour de nombreuses autres pathologies (HAS 2007).

### 2.2 Déployer une recherche « interventionnelle » et de terrain, pour agir

Par ailleurs, il convient de soutenir la mise en place d'*interventions* visant à modifier effectivement les comportements en matière de prévention. La recherche translationnelle d'"aval", qui porte sur la traduction

<sup>1</sup> SHES est entendu ici au sens large et intègre notamment la psychologie, sociologie, psychosociologie, communication, linguistique, les sciences politiques et juridiques, etc.

<sup>2</sup> C'est notamment le cas des expositions aux cancérigènes professionnels.

<sup>3</sup> Par exemple, les travailleurs indépendants ou chefs d'entreprise pourront faire l'objet d'une étude spécifique sur le sujet.

<sup>4</sup> Voir notamment (INCa 2012) pour un état des lieux des stratégies en matière de changement des comportements.

des avancées issues des recherches, diagnostiques, thérapeutiques, épidémiologiques et de SHES en améliorations tangibles de la santé des populations, doit être structurée et soutenue dans ses deux composantes :

- Recherche interventionnelle en santé des populations, permettant d'apprécier dans quelle mesure, sous quelles conditions et pour quel(s) groupe(s) sont efficaces les interventions de santé publique (dont les principes sont issus, dans la mesure du possible, de la recherche « fondamentale »<sup>5</sup>, des expériences conduites dans d'autres contextes culturels et des données issues du terrain). ;
- Recherche translationnelle et/ou relative à la mise en œuvre des programmes et actions de prévention. Il s'agit d'optimiser la mise en place d'interventions innovantes. De telles recherches portent notamment sur les conditions (sanitaires, politiques, institutionnelles, géographiques etc.) de ce déploiement.

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) du déploiement d'interventions de prévention innovantes, ainsi que la mise en œuvre à plus large échelle d'interventions dont on a démontré par ailleurs l'efficacité. Les résultats de ces recherches pourront ensuite être éventuellement étendus à des actions visant d'autres facteurs de risque que ceux initialement visés. En ce sens, les démarches de prévention « intégrée » (visant la prévention simultanée de plusieurs pathologies) seront particulièrement bienvenues.

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

- de recherches sur l'éthique de la prévention.
- de recherches, notamment juridiques et en sciences politiques, sur les conditions d'efficacité des interventions en santé publique.
- 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.

## 2.3 Orientations spécifiques

Cet appel à projets se concentre sur la prévention primaire et notamment sur les facteurs de risque comportementaux individuels et collectifs, sur leurs déterminants notamment sociaux, et sur les incitatifs ou déclencheurs des changements des comportements favorables à la santé, avec une attention particulière pour l'évaluation d'interventions visant à agir sur ces facteurs dans un sens préventif.

Une attention particulière sera accordée aux projets s'attaquant aux synergies entre facteurs de risque et entre déterminants et pouvant simultanément porter sur la prévention de plusieurs pathologies ou des comorbidités d'une pathologie donnée. Les principales maladies non transmissibles (maladie cardiovasculaire, cancer, diabète, obésité, BPCO) partagent plusieurs facteurs de risque (tabac, alcool, nutrition, sédentarité etc.) ce qui a constitué une des principales justifications de cet AAP commun à plusieurs institutions. Par contre, les facteurs de risque relevant de l'environnement "naturel" ou anthropisé (polluants environnementaux par exemple) sont exclus de ce premier AAP, car faisant l'objet en parallèle d'autres initiatives<sup>6</sup>.

De plus, de nombreuses actions de prévention sont financées sur le terrain sans pour autant que des outils d'évaluation de leurs résultats aient pu être mis en place. Des questions spécifiques de recherche évaluative ont été soulevées par les partenaires de cet AAP (en fonction de leurs domaines propres de compétences). Elles bénéficieront de financements privilégiés de leur part, dès lors que la qualité scientifique des projets portant sur ces thèmes aura été évaluée positivement par le comité d'évaluation de l'AAP.

Les projets de recherche associant directement des acteurs de terrain (interventions en population, évaluation de programmes d'action etc.) seront particulièrement bienvenus, mais comme mentionné ci-

<sup>5</sup> Une note méthodologique « recherche interventionnelle en santé des populations » était en cours d'élaboration par l'INCa, à la date de rédaction du présent appel à projets. Les porteurs de projets gagneront également à se rapprocher de l'IReSP (groupe de travail inter-organismes sur la recherche interventionnelle).

<sup>6</sup> Suivre notamment les prochaines éditions des AAP suivants : a) [http://www.anses.fr/Documents/ANSES-Ft-APR\\_EST\\_2013.pdf](http://www.anses.fr/Documents/ANSES-Ft-APR_EST_2013.pdf). Sur « Environnement et cancer », et b) <http://www.e-cancer.fr/toutes-les-actualites/6839-litmo-cancer-lance-un-appel-a-projets-l-cancer-et-environnement-r>

dessus, les projets de recherche "fondamentale" (portant sur la compréhension des phénomènes) sont aussi partie intégrante de cet AAP. Pour un exemple de travaux, voir la base NREP (*national registry of evidence-based programs and practices*) du Substance Abuse et Mental Health Services Administration (SAMSHA, Etats Unis)<sup>7</sup> ou la base de ressources RTIPs (research tested intervention programs) du *National Cancer Institute* (NCI, Etats-Unis)<sup>8</sup>.

### 3. Modalités de participation

#### 3.1 Type de projets financés

Cet appel finance des projets de recherche et non des actions de prévention. Le financement de doctorants est autorisé.

#### 3.2 Durée attendue des projets

Les projets auront une durée de 24 ou 36 mois. La durée des projets pourra de façon exceptionnelle être de 48 mois si la demande est scientifiquement justifiée.

#### 3.3 Montant du financement

Les montants alloués seront de l'ordre de 100 à 200 000€ mais pourront être supérieurs si les besoins de la recherche le justifient, notamment dans le cadre des recherches interventionnelles en santé des populations.

Le financement demandé pourra constituer un cofinancement du volet recherche d'un projet d'intervention dont les aspects logistiques sont financés par ailleurs.

#### 3.4 Équipes candidates

Il est souhaitable que les projets associent au moins deux équipes de disciplines ou de spécialités différentes.

Les équipes devront appartenir aux organismes suivants :

- Organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ....) ;
- Organisations privées à but non lucratif (associations, fondations, ...)
- Établissements de santé (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non).

La participation d'équipes étrangères est possible dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet.

Les équipes opérationnelles mettant en oeuvre le projet soumis ne correspondent pas forcément à des équipes au sens administratif ou institutionnel du terme. Dix équipes maximum pourront demander un financement.

#### 3.5 Coordonnateur scientifique

Le coordonnateur du projet est responsable scientifique du projet. En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur du projet est responsable de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participantes, de la production des documents requis (rapports et bilans), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

Le coordonnateur du projet doit appartenir à un des organisme mentionnés plus haut, résider en France, être titulaire d'un doctorat et avoir une activité de recherche. Le coordonnateur du projet doit être statutaire (fonction publique), ou en CDI. Un doctorant, un post-doctorant, un chercheur émérite ne peuvent pas être coordonnateur du projet. Un ITA (ingénieur/technicien) peut être coordonnateur du projet s'il possède une thèse.

Le coordonnateur du projet doit impérativement être impliqué au moins à 30% de son temps dans le projet de recherche. Le coordonnateur du projet ne doit pas être membre du Comité d'Évaluation (CE) de l'appel à projets.

Il ne peut y avoir qu'un coordonnateur du projet pour chaque projet soumis.

---

<sup>7</sup> Voir <http://www.nrepp.samsha.gov>

<sup>8</sup> Voir <http://rtips.cancer.gov/rtips/index.do>

### 3.6 Organisme bénéficiaire de la subvention

La subvention allouée sera versée à un seul organisme gestionnaire, désigné par les équipes participantes. Cet organisme aura charge de redistribuer la subvention aux équipes du projet. Cet organisme gestionnaire, signataire de la convention de financement, doit être doté d'un comptable public.

Dans le cas d'un projet n'impliquant pas de reversement à des équipes, la présence d'un comptable public n'est pas obligatoire.

## 4. Modalités de gestion de l'appel à projets

L'IReSP et l'INCa sont les co-organisateurs de cet appel à projets.

### 4.1 Evaluation des projets

En tant que co-organisateurs des aspects logistiques de cet AAP, l'IReSP et l'INCa combinent leur expérience en matière d'évaluation des projets de recherche. Une grille d'évaluation commune sera définie (voir dans le guide du candidat). Les experts évaluateurs seront choisis de concert ; ils s'engagent à respecter les dispositions déontologiques et s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt. La composition du Comité d'évaluation sera publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

Les projets seront évalués scientifiquement par un Comité d'évaluation unique, la décision finale de financement appartenant au comité de pilotage rassemblant l'ensemble des partenaires financeurs.

### 4.2 Attribution des subventions et financement

Les subventions allouées seront gérées par l'un ou l'autre des partenaires financeurs de cet appel à projets en fonction des thématiques et après décision du comité de pilotage.

À l'issue du comité de pilotage, les coordonnateurs et représentants légaux des projets sélectionnés seront contactés par chaque partenaire financeur pour établir les supports juridiques nécessaires au financement. Les financements seront ainsi attribués selon les règles en vigueur des organismes financeurs.

### 4.3 Calendrier de l'appel à projets

Date de publication de AAP	Début juin 2013
Journée nationale d'accompagnement de l'AAP (suivie éventuellement de réunions régionales d'aide au montage de projets)	27 septembre 2013
Date limite de soumission des projets	10 janvier 2014
Date prévisionnelle de publication des résultats sur le site de l'IReSP et des partenaires de l'AAP	Juin 2014
Date prévisionnelle de mise en place des financements	Septembre 2014

## 5. Organisation d'une journée de préparation de l'appel à projets

Le 27 septembre, une session d'accompagnement de cet appel à projets est organisée à Paris. Elle s'inspire notamment des séminaires de travail mis en place pour certains AAP dans le but d'apporter un accompagnement collégial aux porteurs de projets. L'objectif est notamment de permettre la maturation de projets associant des programmes de terrain et une ou des équipe(s) de recherche. Le cas échéant, cette journée peut également permettre à des consortiums de recherche de se constituer, *via* l'association d'une ou plusieurs équipes ou disciplines complémentaires.

Cette journée s'adresse :

- 1) aux responsables de programme de prévention primaire qui souhaiteraient déposer un projet et se rapprocher à cette fin d'équipes de recherche ;
- 2) aux équipes de recherche intéressées par le développement d'un projet, en collaboration (ou non) avec des équipes de terrain;
- 3) aux responsables d'associations (patients, dépistage, etc.) ou de regroupements de professionnels de santé intéressés par le développement de partenariats de recherche dans ce domaine.

Pour s'inscrire à cette journée : <https://sites.google.com/site/journeeapreventionprimaire/>

## 6. Modalités pratiques de soumission

### 6.1 Dossier de soumission

Le dossier de soumission complet devra comprendre :

- Un document word (97-2003) 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 est disponible sur le site de l'IReSP et de l'INCa pour aider à constituer le dossier.

Le dossier de candidature est disponible sur le site de l'IReSP ([www.iresp.net](http://www.iresp.net)), ou sur demande par mail à [info@iresp.net](mailto:info@iresp.net), et sur le site de l'INCa (<http://www.e-cancer.fr/aap>).

### 6.2 Modalités de soumission

Le dossier finalisé est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et sous forme papier ; les deux formes étant identiques à l'exception des signatures, qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

Soumission en ligne : <http://bit.ly/INCa-IreSP2014>

Dossiers papier à envoyer à l'adresse : INCa – AAP PREVPRIM  
52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne Billancourt Cedex

### 6.3 Date limite de dépôt des projets

Les documents devront être impérativement envoyés au plus tard **le 10 janvier 2014 avant minuit**, uniquement sous forme électronique. Le système étant automatique, aucun dépôt après cette date et heure ne sera techniquement possible.

La version papier doit être envoyée au plus tard **le 17 janvier 2014**, le cachet de la poste faisant foi.

---

#### Contacts :

Sur les modalités de dépôt en ligne: Contact : [inca-iresp2014@institutcancer.fr](mailto:inca-iresp2014@institutcancer.fr)

Sur les aspects scientifiques : Bastien Affeltranger ([baffeltranger@institutcancer.fr](mailto:baffeltranger@institutcancer.fr))

---

## Références indicatives de l'appel à projets

Brownson, R.C., Chiriqui, J.F., Stamakis, K.A. 2009. Understanding Evidence-Based Public Health Policy. American Journal of Public Health. September 2009, Vol 99, No.9, pp.1576-1583

Guichard, A., Ridde, V. 2009. Étude exploratoire des mécanismes de l'efficacité des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé. Étude pilote dans trois régions françaises. Rapport final. Mars 2009. INPES, USI et CHUM (Montréal) 48 p.

HAS. 2007. Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins. Mai 2007. 37 p.

Hawe P., Potvin L. 2009. What is population health intervention research? Canadian journal of public health. 2009; 100: 18-14.

INCa. 2012. Les changements de comportement à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs. Propositions pour la programmation de la recherche. Décembre 2012. Collection Etat des lieux & des connaissances. Boulogne-Billancourt : INCa. 68 p.