



Appel à projets 2015

Recherche interventionnelle en santé des populations : agir à tous les temps du cancer



Actions : 1.7.2 ; 1.11.6 ; 11.14 ;

Date limite de soumission des projets :
29 juin 2015 –minuit

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/risp2015>

Sommaire

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
1.1	Contexte.....	3
1.2	Objectifs.....	3
2	Champ de l'appel	4
2.1	Prévention primaire	4
2.2	Prévention secondaire	4
2.3	Parcours de soins et prévention tertiaire	5
2.4	Après-cancer	5
2.5	La recherche en méthodologie	6
2.6	Exclusions du champ de l'AAP	6
3	Modalités de participation.....	7
3.1	Modalités de soutien et durée des projets.....	7
3.2	Equipes éligibles.....	7
3.3	Coordonnateur :.....	7
3.4	Organisme bénéficiaire de la subvention :	7
4	Processus de sélection des projets	8
5	Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets.....	8
5.1	Critères de recevabilité	8
5.2	Critères d'éligibilité des projets	8
5.3	Critères d'évaluation.....	9
6	Dispositions générales	9
6.1	Financement	9
6.2	Publication et communication	9
7	Calendrier de l'appel à Projets.....	10
8	Modalités de soumission	10
9	Publications des résultats	11
10	Contact.....	11

1- Contexte et objectifs de l'appel à projets

Contexte

En matière de santé publique, les habitudes de vie, l'environnement socioculturel, économique et physique des populations sont depuis longtemps considérés comme des facteurs déterminants, au même titre que l'accès à des services de santé de qualité¹. La connaissance des mécanismes qui conditionnent la santé de la population ouvre de plus en plus la voie à des interventions dans les milieux de vie, en amont des problèmes de santé, afin de retarder, voire d'éliminer, l'effet des facteurs précurseurs de la maladie².

La recherche interventionnelle en santé publique a pour objet ces interventions, qui peuvent prendre la forme de pratiques, politiques ou programmes. Elle peut être définie comme « l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations »³. Elle peut également être comprise comme un processus de recherche consistant à concevoir des hypothèses d'intervention, les appliquer, les évaluer et, le cas échéant, à les modifier au regard des résultats.

Depuis 2010, l'INCa publie chaque année⁴ un appel à projets (AAP) compétitif dédié à la recherche interventionnelle contre le cancer. Le colloque « Recherche interventionnelle contre le cancer » (17-18 novembre 2014), organisé par l'INCa avec plusieurs de ses partenaires, a permis de prendre la mesure des acquis, des défis et des opportunités de la recherche interventionnelle, en France et à l'international. Les candidats au présent AAP sont invités à prendre connaissance des communications présentées à ce colloque⁵.

Dans le cadre de la présente édition de cet AAP, l'INCa veut favoriser l'émergence d'équipes souhaitant développer des projets de recherche interventionnelle. **Il s'agit naturellement d'équipes de recherche avec leurs partenaires de terrain (acteurs en promotion de la santé ; structures de dépistage ; professionnels de santé ; réseaux de soins ; acteurs du social, du logement, de la politique de la ville, etc.).**

Objectifs

Les objectifs généraux de l'AAP sont de :

- favoriser l'émergence de projets de recherche interventionnelle appliquée aux cancers, originaux et d'excellence scientifique susceptibles de produire des connaissances scientifiquement valides et socialement utiles ;
- encourager des partenariats originaux entre équipes de recherche de différentes disciplines (sciences humaines et sociales, santé publique (prévention/promotion de la santé), épidémiologie, biostatistiques, ...) et acteurs de terrain (personnel médical, paramédical, social, associations, etc.), afin de faciliter l'appropriation et la transférabilité des résultats dans les milieux concernés.

Les objectifs spécifiques sont d'amener les équipes académiques et leurs partenaires de terrain à :

- conduire des recherches mettant en œuvre des interventions sur le terrain en lien avec le cancer ;
- analyser, par la recherche, l'impact de politiques ou programmes de lutte contre le cancer et expliciter les obstacles rencontrés et les mécanismes de leurs solutions ;
- déterminer les conditions d'extension ou de transférabilité, en population générale ou dans d'autres territoires, des mesures ou interventions ayant un impact avéré.

2- Champ de l'appel

Seront privilégiés les projets de recherche interventionnelle en lien avec les différents « temps » de la lutte contre le cancer : la prévention (primaire et secondaire), le parcours de soins et la prévention tertiaire, l'après-cancer. Cet AAP encourage également la recherche sur les innovations méthodologiques en matière de recherche interventionnelle.

2.1 Prévention primaire

Un des objectifs du Plan cancer 2014-2019 est de réduire de moitié le nombre de décès par cancer liés aux facteurs de risque évitables d'ici vingt ans. Il choisit de faire porter l'effort sur la prévention en cohérence avec la stratégie nationale de santé. La prévention primaire concerne l'ensemble des actions visant la réduction ou l'élimination des facteurs de risque (ou l'amplification des facteurs de protection) des cancers. Une attention particulière sera apportée aux projets de recherche interventionnelle en prévention primaire qui s'intéressent aux facteurs de risques liés aux habitudes et conditions de vie (inactivité physique, consommation d'alcool, déséquilibre alimentaire, surpoids et obésité, exposition au soleil, ...), professionnels (ex. exposition aux cancérigènes d'origine professionnelle), et environnementaux (ex. exposition à certains virus et bactéries comme le papillomavirus humain).

Les projets visant à tester l'efficacité de nouvelles modalités de changement des comportements de santé ou à accroître l'efficacité des messages préventifs seront les bienvenus. Des projets de recherche interventionnelle portant sur les moments-clés (*teachable moments*), l'utilisation de leviers positifs, le « *nudging* », et « *l'empowerment* », par exemple, afin d'obtenir une meilleure efficacité des campagnes de prévention, seront encouragés. Les nouvelles approches, issues des sciences comportementales, cognitives et en neurosciences, ainsi que des nouvelles technologies de l'information et de la communication, pourront également être mobilisées. Enfin, les projets de recherche interventionnelle qui s'adressent à des publics spécifiques (enfants, jeunes adultes, populations précaires, ...) pourront également être soumis à cet AAP. Bien entendu, les projets concernant d'autres thèmes ou d'autres populations sont également invités à candidater.

2.2 Prévention secondaire

Un diagnostic plus précoce permet, dans la majorité des cas de cancer, un traitement plus efficace, avec un impact positif sur le pronostic de la maladie. La détection des cancers à un stade précoce permet aussi de réduire la lourdeur et la durée des traitements, et de diminuer l'importance des séquelles potentielles. Promouvoir des diagnostics précoces est donc un levier majeur d'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer et c'est l'objet de la prévention secondaire. Cette activité est encadrée par des programmes nationaux de dépistage organisé (cancer du sein et cancer colorectal), même si l'accès au dépistage peut également se faire de manière individuelle, par exemple suite à une consultation gynécologique.

Des projets de recherche visant à tester l'efficacité des programmes de dépistages organisés existants ainsi qu'à comprendre les mécanismes associés seront soutenus. Il pourra s'agir de tester en continu les innovations techniques et organisationnelles dont ces programmes pourraient bénéficier. Des projets qui viseraient à identifier des nouvelles modalités (actions multicanales utilisant la téléphonie mobile (sms), le web (email), les appels sortant, programmes audiovisuels, ateliers éducatifs en milieu clinique pour des groupes de patients, équipes mobiles, incitations matérielles et financières,...) pour réduire les inégalités d'accès et de recours à ces dépistages seront également soutenus. L'amélioration des taux de couverture de la vaccination pour le vaccin anti-papillomavirus, que ce soit en renforçant l'information et la mobilisation des professionnels comme

des personnes ou en diversifiant les accès, pourrait être portée par des projets de recherche interventionnelle. Des projets de recherche pourraient s'intéresser aux expérimentations de procédures d'invitation à réaliser un examen de dépistage ou de suivi pour les personnes à risque. Dans ce cadre, ils pourraient s'appuyer par exemple sur les méthodes et outils de révélation des préférences, les conditions d'information et les facteurs d'observance de prescriptions / préconisations d'un dépistage.

2.3 Parcours de soins et prévention tertiaire

Le parcours de soins en cancérologie débute dès la forte suspicion ou confirmation du diagnostic. Il renvoie à la prise en charge thérapeutique des patients atteints de cancer. Ici, l'enjeu en termes d'intervention est d'accroître l'efficacité globale de la prise en charge des patients. Les aspects d'adhésion au traitement (observance) par exemple, sont concernés.

Des projets de recherche visant à tester et à déterminer l'impact d'interventions destinées à accompagner, informer, orienter les patients tout au long de leur parcours de soins pourront être déposés dans le cadre de cet AAP. Egalement, des questions de recherche interventionnelle sont posées par le « virage ambulatoire » (chimiothérapies orales notamment)¹, qui conduit à repenser l'offre et l'organisation des soins en cancérologie (réseaux, articulation hôpital-ville etc.). Les aspects d'adhésion aux traitements (observance) sont aussi concernés. Ainsi, les programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP) peuvent faire l'objet de recherches interventionnelles dans le cadre du présent AAP, dans la mesure où l'ETP vise à impliquer et accompagner davantage les patients dans la gestion de leur maladie (observance et gestion des effets indésirables)⁶.

On inclut ici la prévention tertiaire, dont le but est de prévenir les complications (comorbidités) et les risques de récurrence. Les analogies entre prévention primaire et tertiaire sont nombreuses, dans la mesure où les facteurs de risque sont souvent communs. Un intérêt particulier sera porté aux projets de recherche interventionnelle qui visent à modifier les comportements de santé auprès des patients atteints de cancer (**à l'exception du tabagisme du fait du lancement prochain d'un AAP dédié à cette problématique**). Des projets de recherche interventionnelle proposant des activités ciblant par exemple la mise en place d'activité physique adaptée, de conseils nutritionnels et alimentaires, de support social, pourront être encouragés.

2.4 Après-cancer

Être atteint d'un cancer, c'est apprendre à vivre avec la maladie pendant, et le plus souvent, après les traitements. Les progrès réalisés dans le diagnostic et les traitements ont permis de faire reculer la mortalité par cancer en France au cours des vingt dernières années. Bien que le pronostic demeure mauvais pour certaines localisations, les perspectives de guérison et de survie à long terme évoluent très favorablement pour nombre de cancers. De plus en plus, les cancers sont des maladies avec lesquelles on peut vivre et dont on peut guérir. La période d'après-cancer est souvent envisagée en termes de « conditions de vie » des anciens patients : retour à l'emploi, reprise d'activité sociale, vie de couple (image de soi, sexualité, fertilité) et familiale. Les projets de recherche interventionnelle dont le but est d'accompagner et faciliter l'adaptation des anciens patients à leur environnement de vie et de travail sont les bienvenus. Ces projets pourront s'adresser spécifiquement au devenir des anciens patients traités pour un cancer pédiatrique, car ils peuvent rencontrer des difficultés particulières, en matière de scolarisation, de parcours universitaire ou de socialisation. L'enjeu est donc de favoriser des recherches interventionnelles visant une meilleure intégration de ces anciens patients, une atténuation des phénomènes de rejet. Egalement, sont nécessaires des recherches sur les interventions renforçant l'efficacité de l'information de ces publics sur les mesures d'accompagnement ou de soutien disponibles.

¹ Voir : Lucas-Gabrielli, V., Nabet, N., Tonnellier, F., Les soins de proximité : une exception française ? *Questions d'économie de la santé*, n° 39, juillet 2001.

2.5 La recherche en méthodologie

Cet AAP vise également à stimuler l'innovation méthodologique dans la recherche interventionnelle en santé des populations : conception, mise en œuvre, analyse, évaluation et transférabilité des interventions complexes dans le champ de la lutte contre le cancer. Les projets pourront tester les avantages et les inconvénients en termes de résultats de différents plans et méthodes d'analyse en recherche interventionnelle (par exemple : essais contrôlés randomisés, essais en clusters et pragmatiques, expériences naturelles, études de cas, plans expérimentaux visant à tester l'efficacité, et l'adaptation des interventions aux contraintes budgétaires, ...), les conditions de participation des acteurs dans la recherche interventionnelle et l'établissement des partenariats. De même des projets basés sur des interventions précises et ayant pour but de répondre par exemple aux questions ci-dessous sont les bienvenus.

- Est-il possible de conserver les avantages de l'essai randomisé tout en s'assurant que les interventions sont adaptées au contexte local?
- Comment généraliser des résultats obtenus dans le cadre d'interventions complexes?
- Comment intégrer la question des inégalités de santé dans les plans (design) de recherche sur les interventions en santé des populations?
- Comment garantir la pérennisation des interventions à l'issue du projet de recherche interventionnelle ?

2.6 Exclusions du champ de l'AAP

Ne sont pas considérés dans le champ de cet appel à projets :

- **la constitution ou le suivi de cohortes, d'enquêtes ou d'observations ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche ;**
- **les projets portant sur le tabagisme, les effets du tabac et de ses composantes dans la survenue des cancers. Un appel à projet dédié à la thématique du tabac et des cancers liés au tabac sera publié d'ici la fin du mois d'avril 2015 ;**
- **les projets relevant du domaine « biologie et sciences du cancer » : un appel à projets leur est spécifiquement dédié ;**
- **les essais cliniques intégrant une étude ancillaire dans les domaines des SHS-E-SP: des appels à projets leur sont spécifiquement dédiés (PHRC Cancer, PRMEK);**
- **les projets tournés vers la mise en œuvre d'actions de santé publique et ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche interventionnelle sont invités à déposer dans le cadre de l'appel à projets de santé publique.**
- **Les projets sur l'ETP en cancérologie portés par des établissements de santé publics ou privés (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non), des structures de soins (maison ou centres de santé...), des réseaux territoriaux pourront être déposés dans le cadre de l'AAP INCa 2015 sur l'ETP -SDS.**

3- Modalités de participation

3.1 Modalités de soutien et durée des projets

Pour cette édition de l'AAP, les deux types de propositions attendues sont les suivantes :

➤ **Projets de recherche complets :**

Ce sont projets de recherche avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties, permettant de garantir un bon niveau d'atteinte des objectifs. **Les projets finalisés ont une durée de 24 ou 36 ou 48 mois.** La durée devra être adaptée au plan de travail du projet et au calendrier proposé.

➤ **Projets de recherche « d'amorçage » :**

Il s'agit de favoriser la mise en place de projets de recherche interventionnelle sur une problématique innovante et pertinente vis-à-vis des objectifs du plan cancer 2014-2019. **Le financement d'un montant maximal de 30 000 euros**, devra permettre à des chercheurs, notamment à des jeunes chercheurs titulaires, intéressés par la recherche interventionnelle de construire un projet qui a vocation à être soumis à l'édition suivante de l'AAP. **La durée du projet financé est d'une année maximum.**

3.2 Equipes éligibles

Il est attendu que les projets (complets et d'amorçage) associent au moins un **partenaire académique** (recherche) et un **partenaire terrain (santé, social, associatif, professionnel, ...)**.

➤ Les équipes devront appartenir aux organismes suivants :

- Organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC,) ;
- Organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...)
- Etablissements de santé (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non) ;
- Collectivités locales et territoriales.

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

3.3 Coordonnateur :

Le coordonnateur du projet devra être rattaché à un organisme public et être situé en France.

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

En raison de l'investissement personnel nécessaire pour faire aboutir un projet le coordonnateur ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'INCa.

Le coordonnateur du projet finalisé doit être impliqué au moins à 30% de son temps dans le projet. En termes de participation effective des équipes, au moins un acteur dans chaque équipe consacrera la majorité de son activité au projet finalisé. Le temps d'implication de chaque participant au projet (en équivalent temps plein) sera clairement indiqué.

3.4 Organisme bénéficiaire de la subvention :

Les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention.

- Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et chaque équipe bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme gestionnaire, signataire de la convention doit être doté d'un comptable public.
- L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'INCa de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers et du reversement des fonds aux équipes participantes,

Attention, uniquement pour les projets dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en IDF : le Cancéropôle IDF sera le bénéficiaire de la subvention INCa, sauf si le projet n'implique que des équipes appartenant à un seul organisme.

4- Processus de sélection et d'évaluation des projets

4.1 Processus de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets soumis.

L'Institut a mis en place un dispositif renforcé en matière de déontologie et de transparence des liens d'intérêts. La procédure d'analyse et de publicité des liens d'intérêts est disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/deontologie-et-declarations-publiques-dinterets>.

Dans le cadre des appels à projets, les rapporteurs s'engagent à déclarer leurs liens d'intérêts et tout conflit d'intérêt en rapport avec les projets qui sont évalués au sein du comité d'évaluation (CE).

La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

Les principales étapes de la procédure de sélection des dossiers de candidature sont les suivantes :

- Soumission électronique et envoi postal du dossier de candidature (dossier scientifique, financier et administratif) ;
- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- Evaluation des projets : les membres du Comité d'évaluation (CE) évaluent les projets (trois rapporteurs par projet) et discutent collégalement de la qualité des projets ;
- Proposition par le CE d'une liste des projets à financer ;
- Résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

4.2 Critères d'éligibilité et de recevabilité des projets

➤ Critères de recevabilité : délai et complétude

Le dossier de candidature (document scientifique Word et document financier Excel) doit être déposé **complet et intégralement renseigné** dans les délais indiqués (cf. ch6). Seul le dossier papier comprend les originaux des signatures requises, ainsi que les documents demandés.

Tout dossier incomplet ne sera pas soumis à évaluation. Les coordonnateurs sont appelés à la plus grande vigilance sur la composition du dossier. Pour faciliter ce travail une liste de contrôle figure dans le dossier de candidature, elle est à renseigner et à signer par le coordonnateur. Tout dossier incomplet sera non recevable.

➤ Critères d'éligibilité des projets

Pour être éligibles, les projets doivent satisfaire les conditions suivantes :

- Le projet doit répondre aux objectifs et champs du présent appel ;
- Les équipes doivent être éligibles au sens du § 3.2, le partenariat doit absolument associer un partenaire académique et un partenaire de terrain;
- L'évaluation étant internationale, le dossier devra être rédigé en anglais, la version française est facultative.
- Le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
- Le coordonnateur ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation et ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un financement.

4.3 Critères d'évaluation

Les dossiers satisfaisant aux critères d'éligibilité seront évalués à partir des critères généraux suivants :

- la qualité scientifique,
- la qualité et la synergie du partenariat entre chercheurs et acteurs de terrain,
- la pertinence de la méthodologie envisagée,
- la faisabilité technique et financière,
- l'impact potentiel scientifique/social et de santé publique des résultats.

5- Dispositions générales

5.1 Financement

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa N°2014-01 et téléchargeable sur <http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribution-apres-le-1er-janvier-2014>.

Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire, celui des équipes participantes et le coordonnateur devront s'engager à le respecter dans le cadre de la rubrique « engagements » du dossier de candidature (si sélection de la lettre d'intention).

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement pour un montant inférieur à 150 KE TTC. Ce seuil de 150K€ s'applique par achat unitaire d'équipement (et non pas sur le montant total des dépenses d'équipement. De plus, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa. Ce point ne concerne pas les projets « d'amorçage » qui ne pourront pas demander d'équipement ;
- du fonctionnement et divers consommables;
- des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants peut être demandé; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible ;
- des frais de gestion, montant éligible s'élevant à un maximum de 4% des dépenses éligibles INCa effectivement payées (personnel, fonctionnement, équipement).

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet.

5.2 Publication et communication

Pour chacun des projets subventionnés, le résumé sera publié ultérieurement, chaque coordonnateur sera contacté pour en confirmer le contenu ou proposer une version publiable.

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa, cette référence comportera un code qui sera communiqué dès lors que le projet sera retenu pour financement.

6- Calendrier de l'appel à Projets

Date de lancement de l'appel à projets	avril 2015	
Date limite de soumission du dossier de candidature	Soumission en ligne du dossier électronique : http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/risp2015 Envoi papier (un original intégrant les signatures) : ➤ courrier postal le cachet de la poste faisant foi ; ➤ ou livraison sur place aux heures de bureau à : Institut national du cancer AAP RI 2015 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt	29 juin 2015
Comité d'évaluation	Octobre 2015	
Publication des résultats	Novembre 2015	

7- Modalités de soumission

Le dossier de candidature (Cf. modèles « dossier » et « annexe financière ») doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Le dossier complet est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et sous forme papier, les deux formes sont identiques excepté les signatures et les documents complémentaires qui ne sont exigés qu'en version originale papier.

➤ Format électronique :

Le dossier complet comprend deux fichiers : un fichier Word97-2003 n'excédant pas 4 MO et un fichier Excel97-2003, ce dernier constituant une annexe financière. Le dossier est transmis par téléchargement en ligne en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/risp2015>

ET

➤ **Format papier :**

Un exemplaire original du dossier du projet complet dûment signé par les personnes responsables avec les documents complémentaires, envoyé dans le respect des délais mentionnés (Cf. Ch.6 et check-list du dossier de candidature).

8- Publications des résultats

Les résultats seront communiqués par e-mail aux coordonnateurs de projets. Pour les projets sélectionnés, un courrier sera adressé au coordonnateur du projet ainsi qu'au représentant légal de l'établissement bénéficiaire du financement INCa.

La liste des projets sélectionnés sera publiée sur le site Internet de l'Institut national du cancer.

Par ailleurs, l'institut se réserve le droit de diffuser des informations relatives aux projets déposés, financés ou non, sur son site internet.

9- Contact

Pour toute information de nature scientifique, vous pouvez contacter :

Hermann NABI

Département Recherches en Sciences humaines et sociales, Épidémiologie et Santé publique

Tel : 01 41 10 15 03

E-mail : hnabi@institutcancer.fr

Pour toute autre question, vous pouvez envoyer votre message à l'adresse suivante :

ri2015@institutcancer.fr

Références

¹ Voir la Charte d'Ottawa (1986) : www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf.
Accédé le 9 décembre 2014.

² L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé. Gouvernement du Québec, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Novembre 2004

³ Hawe P., Potvin L. 2009. What is population health intervention research? Canadian journal of public health. 2009; 100: 18-14

⁴ En 2013-2014, l'appel multi-organismes « Recherche en prévention primaire » (INCa, IReSP et al.) s'y était substitué, tout en maintenant la volonté de soutenir le développement de la RISP.

⁵ Synthèse : <http://www.e-cancer.fr/recherche/colloques-et-symposiums/colloque-de-recherche-interventionnelle>.

Présentations http://fr.slideshare.net/Institut_national_du_cancer/presentations. Accédé le 9 décembre 2014.

⁶ Pérol, D., Toutenu, P., Lefranc, A., Régnier, V., Chvetzoff, G., Saltel, P., Chauvin, F. L'éducation thérapeutique en cancérologie : vers une reconnaissance des compétences du patient. Bull Cancer 2007 ; 94 (3) : 267-74.

⁷ Moore G, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, Moore L, O'Cathain A, Tinati T, Wight D, Baird J. *Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance*. MRC Population Health Science Research Network, London, 2014. At <http://decipher.uk.net/process-evaluation-guidance/>

⁸ Joanny R. Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé. IREPS Bretagne, Décembre 2014.

⁹ Ferron, C., Breton, E., Guichard, A. Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble. Dossier. Introduction. *La santé en action*. N° 425 – septembre 2010, P10-12.

¹⁰ Audoux, C. & Gillet, A. Recherche partenariale et co-construction de savoirs entre chercheurs et acteurs : l'épreuve de la traduction, *Revue Interventions économiques* [En ligne], 43 | 2011, mis en ligne le 01 mai 2011. URL : <http://interventionseconomiques.revues.org/1347>