



17 juillet 2018

Appel à projets de recherche Général 2018 – Volet Prévention et Promotion de la santé

Axes généraux : prévention – promotion de la santé – déterminants de santé – recherche interventionnelle

Axes prioritaires 2018 : prévention primaire en milieu de travail – de la conception aux trois premières années de la vie - prévention et promotion de la santé auprès des jeunes en âge scolaire - addictions (hors tabac)

Institut de recherche en santé publique (IReSP)

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1. Contexte

Le développement de la prévention et de la promotion de la santé, dans toutes leurs dimensions, tout au long de la vie et dans tous les milieux de vie constitue le premier axe de la Stratégie nationale de santé adoptée par le gouvernement à la fin de l'année 2017.

Dans ce contexte, l'IReSP et l'ensemble de ses partenaires (notamment l'Agence régionale de santé Ile de France, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Direction générale de la santé (DGS), l'Inserm, la Missions interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et Santé Publique France) poursuivent leurs efforts pour soutenir et promouvoir la recherche sur la prévention, les déterminants de santé et la recherche interventionnelle en santé publique.

Une première initiative commune avait permis le lancement d'un appel à projets de recherche (AAP) en 2007 lors de la création de l'IReSP, puis en 2013 lors de la réinstallation d'un AAP dédié à la prévention primaire. Depuis 2015, le volet dédié à la prévention de l'appel à projets général annuel a élargi son champ et a vocation à être renouvelé annuellement afin de contribuer à structurer durablement, dans notre pays, un champ de recherche sur la prévention et la promotion de la santé compétitif au plan international.

Cette édition 2018 de l'appel à projets se distingue des précédentes par des objectifs résolument tournés vers l'éclairage des politiques publiques et la prise de décision fondée sur des preuves scientifiques. De ce fait, les candidatures soumises à l'appel à projets sont évaluées à la fois sur un

critère de qualité scientifique mais également sur un critère d'impact et de soutien aux politiques publiques défini en concertation avec les partenaires de l'IReSP.

En 2018, plusieurs axes thématiques correspondants aux priorités des partenaires financeurs de l'appel sont proposés : la prévention primaire en milieu de travail, de la conception aux trois premières années de la vie, la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes en âge scolaire et les addictions avec et sans substance (hors tabac).

1.2. Objectifs généraux

La compréhension des chaînes causales complexes qui relient déterminants et état de santé, le développement d'interventions visant à modifier ou réduire l'impact de ces déterminants, ainsi que l'identification des conditions, notamment contextuelles, qui déterminent l'efficacité de la mise en œuvre de ces interventions conduisant à l'évaluation et à l'amélioration de celles-ci sont des enjeux majeurs de la recherche en santé publique, en particulier en prévention primaire.

Les objectifs de cet appel à projets sont les suivants :

- soutenir une recherche pluridisciplinaire visant à améliorer les connaissances sur les liens entre déterminants, qu'ils soient individuels ou collectifs, et état de santé, dans une perspective d'aide à l'élaboration d'interventions individuelles et collectives adaptées.
- soutenir le développement de projets de recherche interventionnelle en santé publique, définie comme l'utilisation des méthodes de la recherche pour produire, évaluer ou transposer des connaissances pouvant contribuer à l'amélioration des interventions ayant un impact potentiel sur la santé de la population, voire même à prouver son efficacité et son efficacité. Ces interventions sont menées dans le champ du système de santé ou dans les communautés au sens large, et ceci quel que soit le niveau de l'intervention (action, programme ou politique) ;
- dans une perspective de recherche translationnelle en santé publique, soutenir des projets de recherche sur le transfert de connaissances, processus qui fait le lien entre recherche, décision, et action ;
- 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 des méthodes innovantes d'évaluation adaptées aux interventions de prévention et de promotion de la santé.

2. Champs de l'appel à projets

Les projets présentés en réponse à l'appel à projets « Prévention et promotion de la santé 2018 » peuvent porter sur tout type de déterminant, de pathologie ou de situation de perte d'autonomie. Ils peuvent porter en particulier sur les principaux déterminants des maladies chroniques, de la prévention de celles-ci, du handicap, et sur les déterminants du vieillissement en bonne santé qui s'installent très tôt dans la vie adulte.

Cette année, quatre axes thématiques seront prioritaires : la prévention primaire en milieu de travail, de la conception aux trois premières années de la vie, la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes en âge scolaire et les addictions avec et sans substance (hors tabac).

Les projets de recherche peuvent cependant porter sur d'autres déterminants ou pathologies que ceux ciblés dans ces paragraphes. Tous les thèmes de recherche sont ainsi les bienvenus.

Cet appel à projets vise également à susciter des travaux de recherche permettant de mesurer et de réduire les inégalités sociales de santé pour des politiques et des interventions plus efficaces dans ce domaine. Cet enjeu pourra être abordé de manière transversale au travers les axes soutenus dans cet appel à projets.

Ne sont pas éligibles dans cet appel à projets :

- Les projets de recherche portant sur la thématique du tabac et relevant de l'appel à projets financé par l'INCa et l'IReSP dans le cadre du fonds tabac.
- les projets de recherche portant sur les facteurs de risque relevant de l'environnement ciblés dans l'appel à projets annuel récurrent "Environnement-Santé-Travail" de l'Anses ;
- les projets de recherche relevant de l'appel à projets "Environnement et Cancer" du plan Cancer géré par l'ITMO Cancer ;
- les projets de recherche interventionnelle portant sur les cancers, relevant de l'appel à projets "Recherche interventionnelle sur le cancer" du Plan Cancer géré par l'INCa ;
- les projets de recherche portant sur les thématiques de l'infection par le VIH/Sida et des hépatites virales relèvent des appels à projets de l'ANRS.

Les projets de recherche clinique ne relèvent pas de cet appel à projets.

2.1. Développer la recherche cognitive nécessaire en amont du développement des actions de prévention et de promotion de la santé

Afin de développer la prévention et la promotion de la santé pour contribuer à améliorer la santé des populations et à réduire les inégalités de santé, il est nécessaire d'améliorer nos connaissances sur les liens entre l'état de santé et ses déterminants dans une perspective populationnelle. Il s'agit en particulier de soutenir des projets qui permettent d'identifier et de comprendre les chaînes causales complexes et les dynamiques d'expositions et d'événements de santé au cours de la vie qui conduisent des déterminants aux phénomènes pathologiques et physiopathologiques responsables de la morbidité (notamment prématurée) et aux inégalités de santé. Le but étant d'identifier les cibles potentielles d'interventions préventives ou de promotion de la santé. Les projets pourront s'intéresser aux interactions entre les différents facteurs agissant sur les déterminants de santé tels que les facteurs individuels, environnementaux, économiques, culturels et sociaux.

Ceci nécessite une approche de recherche pluridisciplinaire mobilisant des méthodes quantitatives et/ou qualitatives appropriées à l'analyse des systèmes complexes étudiés.

Un nombre significatif de travaux de recherche ont déjà porté, dans notre pays, sur les déterminants de santé, mais de nouveaux approfondissements permettant d'orienter la conception des actions de prévention et de promotion de la santé sont bienvenus dans le cadre de cet AAP. Une attention particulière sera accordée aux projets s'intéressant aux synergies entre différents facteurs de risque et pouvant simultanément porter sur la prolongation de l'espérance de vie en bonne santé et sur la prévention de plusieurs comportements à risque (addictions, sédentarité etc.), maladies humaines ou des comorbidités d'une maladie donnée ; les principales maladies chroniques partagent en effet plusieurs facteurs de risque.

Dans le cadre de cet appel, une attention particulière sera portée à l'impact potentiel de ces recherches pour la conception et l'élaboration d'interventions et de politiques de prévention et de promotion de la santé et, in fine, sur l'amélioration de la santé et le bien-être de la population et sur la réduction des inégalités de santé. Les porteurs de projets sont donc invités à développer les attendus et les implications potentielles de leurs projets.

2.2. Développer une recherche interventionnelle en santé publique, pour éclairer les décisions

Cet appel soutiendra en priorité **des interventions de prévention et de promotion de la santé**.

Il s'agit ainsi de soutenir des projets de recherche interventionnelle en santé publique, qui ont pour objectifs d'évaluer l'efficacité individuelle et collective des interventions en conditions réelles (effectiveness research) sans aggravation des inégalités de santé, et/ou d'analyser leurs mécanismes et modalités de mise en œuvre (implementation research). Cette recherche peut reposer sur l'expérimentation, sur l'évaluation d'interventions existantes ou innovantes et/ou sur l'observation. Elle pourra mobiliser des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes. La recherche sur la contribution des connaissances à la décision, ou plus largement sur les leviers de la décision et sur la synthèse et la traduction des connaissances de la recherche vers la pratique (dans un contexte donné) et la décision fait partie de cet appel.

Dans ce cadre, les projets de recherche associant des professionnels de la prévention et du soin, ou des décideurs, des chercheurs au sein d'équipes labellisées sont particulièrement appréciés.

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 ou de promotion de la santé innovantes en conditions réelles, ainsi que des projets de recherche sur la transposabilité, la transférabilité et le déploiement dans un autre contexte d'interventions ayant par ailleurs démontré leur efficacité. Les projets peuvent aussi concerner la recherche translationnelle ou la recherche sur l'implémentation incluant notamment l'adaptation de programmes qui ont montré leur efficacité dans des contextes différents, y compris à l'étranger. Cet aspect est d'autant plus important que de plus en plus d'interventions issues de la recherche internationale font l'objet de déploiement/implémentation en France.

De nouveaux approfondissements sont nécessaires pour mieux comprendre les chaînes causales de production des inégalités en santé, sur un territoire donné ou sur plusieurs territoires, voire sur certaines pathologies ou populations comme par exemple la santé chez les femmes, les enfants pour mieux concevoir des actions de prévention et de promotion de la santé.

Les projets de recherche soutenus dans ce cadre peuvent inclure des composantes portant sur :

- l'éthique de la prévention,
- l'efficacité et les conditions d'efficacité des interventions en santé publique via notamment des études multicentriques et sur les leviers de la décision,
- de recherches sur le niveau de connaissance des acteurs et des usagers notamment sur la prévention, la promotion de la santé ; données permettant d'asseoir la mise en place d'interventions de santé publique,
- l'évaluation économique de la prévention (coût-efficacité, coût-bénéfice, etc.) permettant soit d'évaluer des interventions ou des politiques déjà mises en œuvre, soit d'apporter une aide à la décision pour l'allocation des ressources entre différentes actions envisageables,
- des approches en marketing social en santé,

- l'identification et la résolution des freins à la diffusion des innovations en prévention, notamment ceux qui relèvent de la culture professionnelle, des logiques des décideurs, de l'organisation des acteurs du système de santé et de la prévention, ou plus globalement de facteurs contextuels.

Il s'agit enfin de soutenir des recherches axées sur les innovations méthodologiques pour la recherche interventionnelle et en transfert des connaissances dans le champ de la prévention. Ces recherches peuvent porter notamment sur les méthodes d'expérimentation alternatives aux essais contrôlés, sur les méthodes d'analyse des interactions contextes/processus dans le cadre des interventions complexes, sur les méthodes permettant d'apprécier la validité des conclusions produites à partir de types divers de protocoles et de données, notamment observationnelles, sur les analyses des déterminants de la décision et de l'utilisation des données issues de la recherche par les praticiens et décideurs, etc.

2.3. Prévention primaire en milieu de travail

La prévention primaire est au cœur de la santé en milieu de travail dans une démarche qui privilégie la promotion de la santé et le bien-être des travailleurs. Le travail est à la fois un facteur de bonne santé et de mauvaise santé. La bonne santé apportée par le travail est liée à la valeur donnée par la société au travail comme vecteur d'insertion sociale et d'utilité sociale. La mauvaise santé peut être liée à une exposition à des mauvaises conditions psychologiques (risques psychosociaux, stress, pression à la productivité), des conditions physiques de travail (cadences, geste répétitifs, troubles musculo-squelettiques...) ou des expositions à des produits toxiques. Le lieu de travail est aussi propice à la mise en œuvre d'intervention de prévention primaire plus globale (tabac, addictions, activité physiques...).

Le travail peut donc devenir un lieu de prévention et cet AAP examinera de façon positive des projets de recherche en prévention et promotion de la santé émanant d'équipes de recherches en lien avec des organisations représentatives et des responsables d'entreprises engagés.

Une attention particulière sera apportée aux projets s'intéressant à la population spécifique des professionnels de santé et à leurs environnements de travail.

2.4. De la conception aux trois premières années de la vie

Cet axe couvre l'ensemble des processus liés à la naissance, depuis le désir d'enfant jusqu'aux trois premières années de vie, en passant par le diagnostic anténatal, la santé de la femme et de l'enfant pendant la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, l'allaitement, la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant jusqu'à ses trois ans.

Les événements survenant pendant la conception, la grossesse, l'accouchement et la période périnatale influencent l'état de santé de la mère et celui du nouveau-né puis du nourrisson et de l'enfant en bas-âge. En effet, les trois premières années de la vie sont déterminantes non seulement pour le développement de l'enfant mais également pour la santé globale de l'adulte qu'il deviendra. De nombreux déterminants de santé dont ceux accentuant les inégalités de santé sont encore insuffisamment connus à ce jour, notamment concernant les facteurs économiques, environnementaux et sociaux. Ceux-ci influencent, par exemple, le recours à la santé des femmes et des nouveau-nés. Cet axe peut permettre de développer des projets de recherche s'intéressant aux risques de la période périnatale et de la santé maternelle et infantile mais aussi à des interventions de prévention et de promotion de la santé à cette période de la vie. De plus, cet axe peut accompagner

des recherches explorant les conditions les plus propices pour l'accouchement et l'allaitement maternel, mais également pour entretenir le bien-être de la mère et de l'enfant après la naissance telle que la qualité de l'attachement dans la relation mère/nouveau-né.

2.5. La prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes en âge scolaire

Les enfants et les adolescents en âge scolaire sont globalement en bonne santé, cependant certains comportements s'installant à cette période peuvent conditionner leur santé future. On peut citer, par exemple, la sédentarité, les comportements alimentaires et l'obésité... Les inégalités sociales jouent également un rôle dès le plus jeune âge et auront des répercussions tout au long de la vie. Une analyse menée par Santé publique France montre notamment que les interventions autour de la nutrition et de l'activité physique sont majoritairement individuelle alors qu'au vu de la littérature elles devraient être environnementales¹. Ainsi, cet axe s'intéresse aux champs de la nutrition alliant l'activité physique et l'alimentation chez les enfants et adolescents en âge scolaire. A titre d'exemple, l'évaluation de l'apprentissage de compétences culinaires aux jeunes scolarisés pourrait permettre de réduire la dépendance à des produits manufacturés aux contenus nutritionnels non optimaux pour la santé.

2.6. Axe thématique 2018 : addictions (hors tabac)

La recherche occupe une place centrale dans la stratégie de mobilisation contre les drogues et les conduites addictives 2018-2022. Elle bénéficie d'un axe dédié pour renforcer la production de connaissances en sciences de la vie et de la santé mais également en sciences humaines et sociales afin de mieux appréhender ces problématiques en regard de leur impact pour la société.

L'axe recherche de ce plan préconise notamment de renforcer les recherches en prévention utiles au déploiement de stratégies et dispositifs de prévention primaires, secondaire et tertiaires efficaces.

Les recherches attendues seront de type interventionnelles et évaluatives et devront permettre d'évaluer des interventions soit innovantes (expérimentations) soit « existantes » pour les conserver une fois leur efficacité prouvée ou y renoncer lorsqu'elles s'avèrent inefficaces ou délétères.

Les travaux pourront porter sur toutes les formes de conduites addictives (aux drogues licites et/ou illicites et/ou addictions comportementales (écrans, jeux vidéo, jeux de hasard et d'argent) ; ils pourront cibler des publics et/ou des contextes spécifiques : femmes en âge de procréer, enfants, jeunes adultes, seniors, personnes placées sous -main de justice, personnes en situation de précarité, environnements scolaire, festifs, ruraux ou de travail.

A cet égard, les recherches interrogeant les stratégies marketing et d'influence ou les pratiques de consommation en lien avec le travail et leur motivation, ainsi que les recherches sur les facteurs de non recours au système de soins seraient particulièrement utiles pour adapter les stratégies et interventions de prévention.

¹ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/nutrition/nutrition-activite-physique.asp>

3. Modalités de soutien

Chaque modalité de soutien est associée à un montant maximum du budget qui peut être demandé. Toutefois, des dépassements de budget pourront, à titre exceptionnel, être accordés pour des projets de recherche interventionnelle. Tout dépassement budgétaire devra être détaillé et justifié dans le projet et dans l'annexe budgétaire.

Six modalités de soutien peuvent être envisagées : Soutien de projets de recherche, soutien de projets de recherche exploitant des bases de données existantes, contrat de définition, aide à la mise en place de projets européens, soutien à des réseaux de recherche et soutien à des projets de recherche interventionnelle en santé publique.

3.1. Soutien de projets de recherche

Ce type de financement a pour objectif de financer des projets de recherche pouvant associer plusieurs équipes dont des équipes de recherche étrangères (dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet).

Montant : 50 000 € minimum - 250 000 € maximum **Durée :** 3 ans maximum

3.2. 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 utilisées pour des analyses secondaires qui n'étaient pas prévues initialement. 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.

Les partenaires financeurs de cet appel à projets souhaitent que ces données soient exploitées à leur juste potentiel. 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.

Les méta-analyses peuvent également être financées dans le cadre de cette modalité.

Pour cette modalité, figure en annexe 1 une liste non exhaustive des bases de données pouvant être analysées.

Montant : 50 000 € minimum - 100 000 € maximum **Durée :** 3 ans maximum

3.3. 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

3.4. 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

3.5. 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

3.6. Soutien à des projets de recherche interventionnelle en santé publique

Sont éligibles à ce soutien les chercheurs, collectivités, associations, fondations, souhaitant développer des recherches sur des interventions complexes en santé publique. Pourront-être financés tout ou partie de l'intervention visée ainsi que les travaux en amont et en aval de cette intervention.

Seront favorisés les projets pluridisciplinaires, avec des approches mixtes et associant des équipes intégrant des chercheurs issus de différentes disciplines, tout particulièrement les sciences humaines et sociales.

Montant : 100 000 € minimum – 400 000 € maximum **Durée :** 48 mois maximum

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

La soumission des projets se fera en deux temps (lettre d'intention puis projet). Les lettres d'intention et 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.

Date de publication de l'appel à projets	Juillet 2018
Date limite de soumission des lettres d'intention	15 octobre 2018
Date prévisionnelle de publication des résultats des lettres d'intention	décembre
Date limite de soumission des dossiers complets	février
Date prévisionnelle d'annonce des résultats	mai
Date prévisionnelle de mise en place des financements	Idéalement 6 mois maximum après l'annonce des résultats

5. Modalités pratiques de soumission

Le dépôt des projets se fera en deux temps (lettre d'intention puis projet). Merci de vous reporter au guide du candidat pour toutes informations concernant votre candidature.

La lettre d'intention et le dossier du projet peuvent être rédigés en anglais ou en français. Pour les besoins de l'évaluation, l'IReSP pourra être amené à revenir vers le porteur de projet et lui demander de fournir une version anglaise de la lettre et du projet dans un délai de 4 jours.

La gestion de l'appel à projets général et la soumission des candidatures se feront via la plateforme en ligne Eva3 à l'adresse suivante : <https://eva3-accueil.inserm.fr/sites/eva/appels-a-projets/Pages/default.aspx>

Attention, l'espace pour l'appel à projet général de l'IReSP sur la plateforme de téléchargement en ligne ne sera ouverte qu'à partir du 12 septembre 2018.

Cette procédure de soumission comprend :

- l'identification du candidat (nom, prénom et email) et le choix d'un mot de passe permettant ensuite l'accès à un espace personnel sécurisé sur EVA3 (les candidats disposant déjà d'un compte sur EVA3 auront déjà accès à cet espace)

- la partie administrative à compléter en ligne,
- le dépôt par téléchargement des documents demandés (lettre d'intention pour la première étape, puis document scientifique et annexe financière en seconde étape).

Date limite de dépôt des lettres d'intention :

15 octobre 2018 avant midi (heure de Paris)

La date limite de dépôt des projets (document Word et document Excel) pour les lettres d'intentions retenues sera communiqué ultérieurement.

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

Renseignements : valentine.campana@iresp.net / 01 44 23 64 45

Annexe 1 : liste non exhaustive des données issues des bases pouvant potentiellement être analysées (modalité 2)

- Les grandes bases de données médico-administratives (données de consommation de soins inter-régimes (SNIIRAM) ; données d'hospitalisation (PMSI) ; données sur les causes de décès (CepiDC)) sont centralisées, appariées et mises à disposition dans le système national de données de santé (SNDS) : <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Accueil> 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 \(http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/\)](http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/). 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. Claudine Kamali Claudine.Kamali@rsi.fr,
- Les Baromètres Santé 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 (<http://www.ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langh=FRA&langs=FRA>). 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, (<http://www.irdes.fr/recherche/enquetes/psce-enquete-sur-la-protection-sociale-complementaire-d-entreprise/actualites.html>)
- L'enquête Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) de l'Université Paris Dauphine, (<http://share.dauphine.fr/>)
- 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://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/conditions-de-travail-edition-2013>),
- L'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières de la DREES (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin-2013>),
- L'enquête SIP (Santé et Itinéraire Professionnel) de la DARES et de la DREES (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etat-de-sante-et-recours-aux-soins/article/l-enquete-sante-et-itineraire-professionnel-sip>)
- Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (DREES, ORS, URPS médecins libéraux), (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/article/le-panel-d-observation-des-pratiques-et-des-conditions-d-exercice-en-medecine>).
- L'enquête Handicap Santé de la DREES (HSM) (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/handicap-et-dependance/article/les-enquetes-handicap-sante>).
- L'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors auprès des ménages (CARE-ménages) (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/personnes-agees/article/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care>).
- Les enquêtes auprès des producteurs de soins ([Enquête auprès des infirmiers libéraux : "Coordination sanitaire et sociale"](#) par exemple),
- La cohorte Constances (<http://www.constances.fr/espace-scientifique/proposer-projet.php>)
- Les grandes enquêtes de la statistique publique (INSEE, INED),
- Les enquêtes en SHS ayant un volet santé et services de santé répertoriées par le [réseau 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 santé.