



# Le développement de la recherche interventionnelle en France à propos de l'expérience de l'INCa

Jérôme Foucaud (PhD) et Marianne Viot  
Congrès Adelf-SFSP  
Amiens le 5 octobre 2017

# NOS 5 MISSIONS PRINCIPALES



## Stimuler l'innovation scientifique et médicale

- Immunologie, génomique, médecine personnalisée...
- Transfert de l'innovation vers le traitement et suivi en vie réelle
- Prévention et dépistage



## Produire et partager l'expertise

Recommandations médicales, analyses médico-économiques et scientifiques.



## Structurer et animer les organisations territoriales en cancérologie

Autorisations et labellisations des établissements.

Organisations territoriales de recherche, de soins et de dépistage.



## Analyser les données pour mieux orienter l'action

Veille, épidémiologie, notes d'analyse.



## Diffuser les connaissances relatives aux cancers

Guides pour les patients, information sur la prévention et le dépistage.

*L'Institut pilote la mise en œuvre du Plan cancer 2014-2019 pour le compte des ministères chargés de la Santé et de la Recherche.*

# Développer la recherche en SHS-E-SP

## Appel à projets libres en SHS-E-SP

- Soutenir des projets d'excellence
- Accroître et renforcer la recherche scientifique multidisciplinaire



**194 projets**

**41 M€**

Etiologie /Dépistage  
Comportement de santé  
Prise en charge des patient  
Analyse des coûts

## Bourses doctorales SHS-E-SP

- Renforcer le soutien à la formation par la recherche
- Attirer de jeunes chercheurs en SHS-E-SP dans le domaine du cancer

**27 allocations**

**2.5 M€**

## Chaires d'excellence

- Créer un cadre propice à l'innovation
- Soutenir des dispositifs structurants

**3 Chaires**

**1.35 M€**

# Développer la recherche en SHS-E-SP

## Les appels à projets thématiques

- **PRIORITE Tabac** : Programme de recherche et d'interventions des cancers liés au tabac (INCa, Fondation ARC, LNCC)
- **La prévention tertiaire (ETP) en cancérologie** : Développer une démarche de prévention auprès des patients atteints de cancer (INCa, Fondation ARC)



**9,2 M€** au total

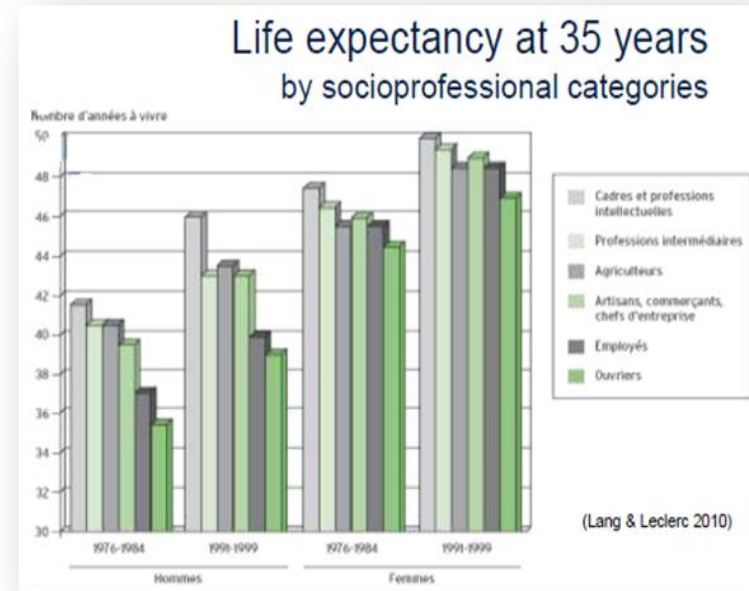
1 appel à projets  
**2,15 M€**

Recherche interventionnelle en santé des populations

# Contexte : une vision programmatique de la recherche en santé à l'INCa

## Dépassement des modèles behavioristes

- **Le comportement** = fruit des interactions entre un environnement et des caractéristiques constitutionnelles (Evans & al., 1994)
- Les facteurs socioculturels, économiques et de l'environnement physique des populations **sont des déterminants** importants de la santé des populations (OMS, 2008)



## Limites des modèles de la recherche fondamentale

- La **complexité** des questions de recherche en santé nécessite une approche centrée sur la solution et non le problème (Hawe, Potvin, 2009)

# La recherche interventionnelle : une science en action (1/2)

**Produit des connaissances sur les processus, les mécanismes, les effets et les impacts des interventions, dans une visée d'utilité sociale**



L'utilisation des méthodes scientifiques / études praxéologiques pour produire des connaissances sur les interventions, les programmes et les politiques (du ou hors du secteur de la santé) et leur transférabilité



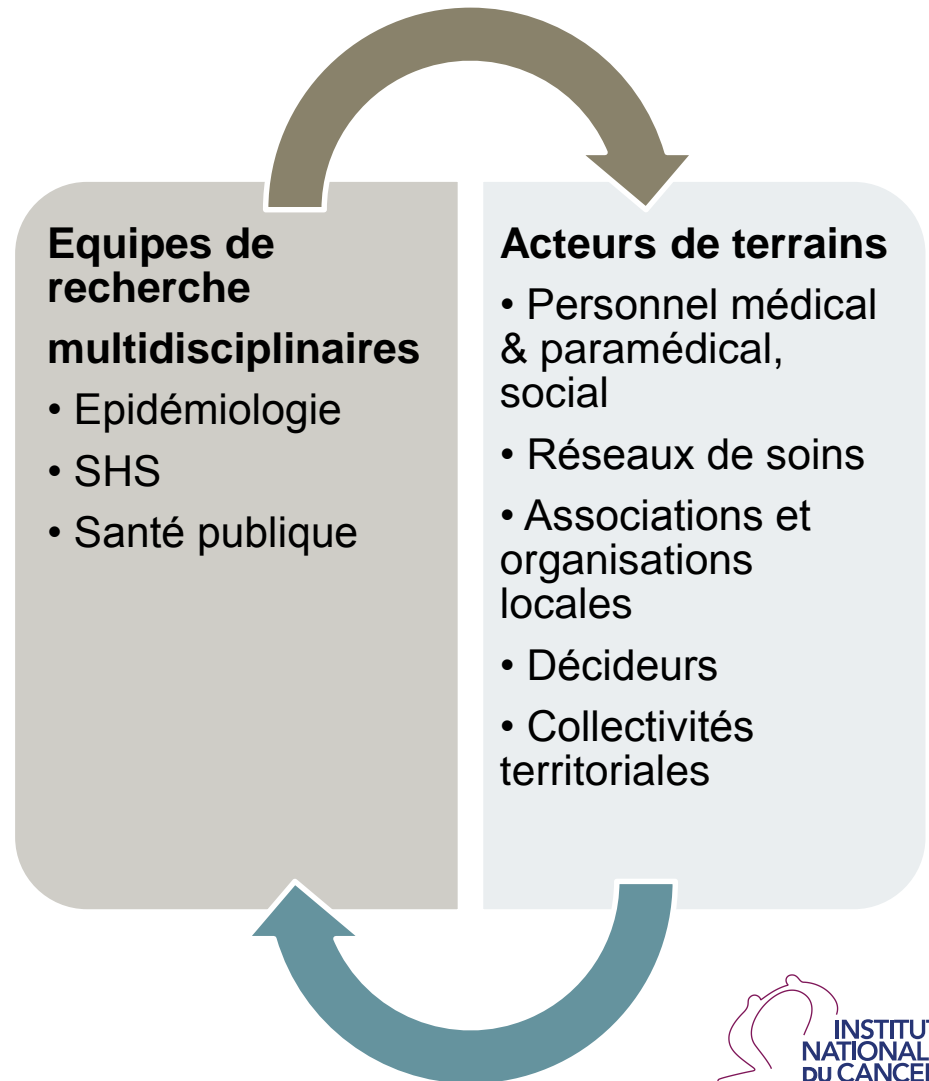
Avoir un impact favorable sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population



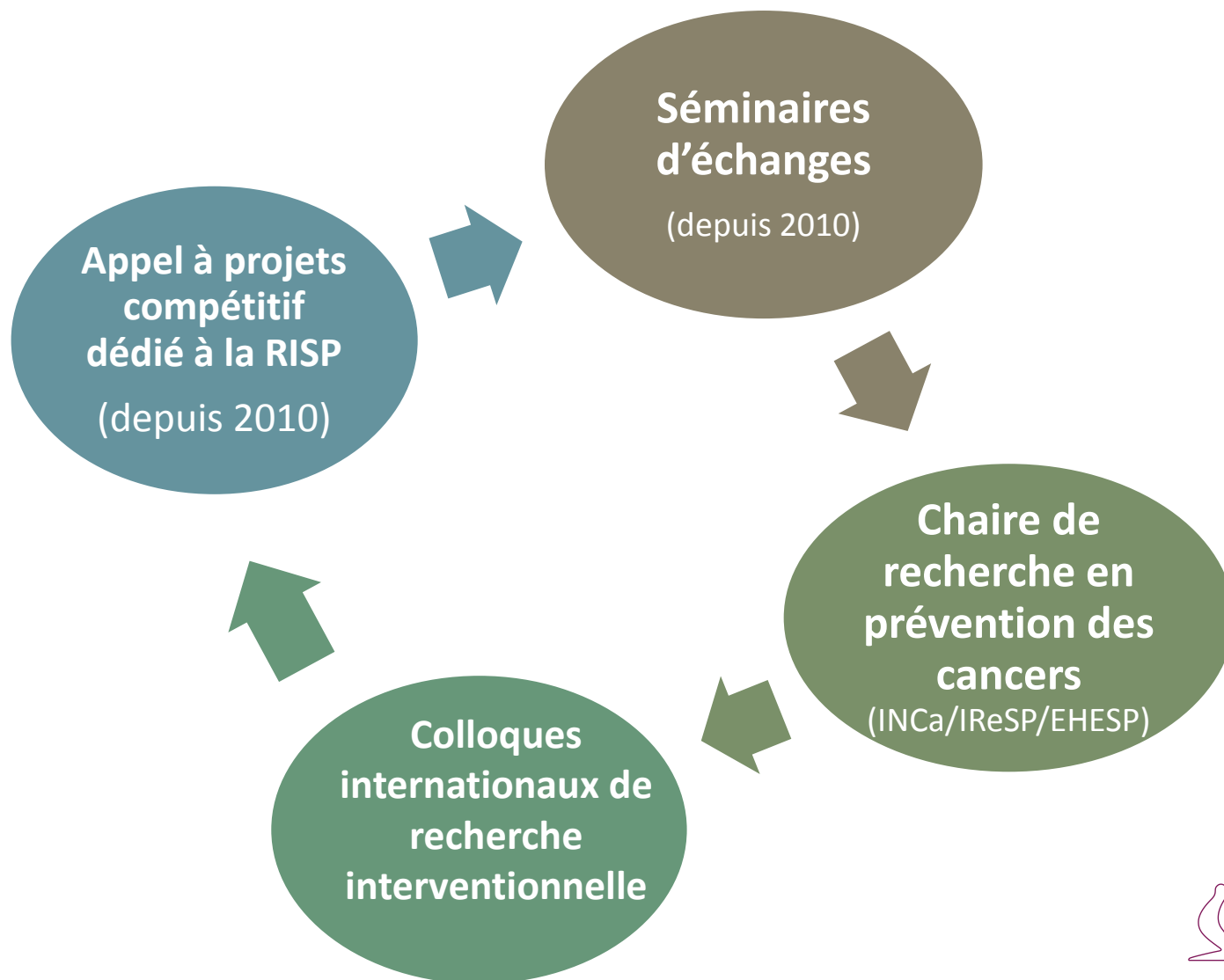
Réduire les facteurs de risque des maladies dans cette population

# La recherche interventionnelle : une science en action (2/2)

- Co-construire des connaissances :
  - scientifiquement valides et socialement utiles
  - transposables à différents contextes
  - utiles à la décision en santé publique
  - fondées sur une articulation des savoirs des acteurs (profanes + experts)
- Mobiliser les chercheurs de plusieurs disciplines, en particulier SHS-E-SP, afin de développer et évaluer des interventions de terrain efficace



# La politique de l'INCa : contexte de soutien à la RISP : le plan cancer

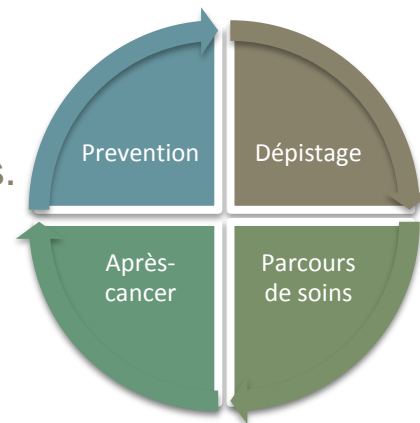




# Un appel-à-projets visant innovation sociale et excellence scientifique : Plan Cancer

## Un axe général portant sur :

- les différents « temps » de la lutte contre le cancer
- les recherches sur les innovations méthodologiques.



## Et deux dimensions transversales à intégrer aux plans de recherche :

- l'efficacité des interventions
- la question de la réduction des inégalités de santé face au cancer.

## Deux modalités de soutien (depuis 2015) :

- **Projets de recherche complets** : avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties (24, 36, 48 mois)
- **Projets de recherche « d'amorçage »** : projets de préfiguration de projets complets ayant pour vocation d'être soumis à l'édition suivante de l'AAP (Max. 12 mois et 30k€)

## Un comité d'évaluation scientifique pluridisciplinaire international

# Bilan Exploratoire du programme RISP 2010 – 2016 (1/2)

## Le programme RISP de l'INCa en quelques chiffres

|                                  |                |   |
|----------------------------------|----------------|---|
| Financement (en M€)              | <b>8,35 M€</b> |   |
| Nombre de projets soumis         | <b>126</b>     |   |
| Nombre projets financés          | <b>30</b>      |   |
| Projets d'amorçage (depuis 2015) | 6              | Dont un premier projet transformé en 2016 |

Taux de sélection : env. 25%

# Bilan Exploratoire du programme RISP 2010 – 2016 (2/2)

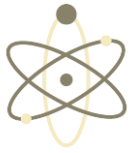
**Thématique(s) principale(s) :**  
**30 projets financés entre**  
**2010 et 2016**

|  |           |
|--|-----------|
| Précarité / Equité / Empowerment / Déterminants et inégalités de santé | <b>10</b> |
| Activité Physique / Nutrition  | 8         |
| Promotion de la santé / Prévention (1 &2)                              | 7         |
| Ed. Thérapeutique, Coaching, Med Pers, accompagnement individuel       | 6         |
| Décision, politiques publiques, coordination d'acteurs                 | 4         |
| Accompagnement collectif / éducation par les pairs                     | 4         |
| Cancer et travail / Expositions  | 4         |
| Tabac  | 3         |
| Organisation Soins / Dispositifs                                       | 2         |
| Santé environnement  | 2         |
| Méthodologie / transférabilité   | 1         |
| Médecine et pratique clinique  | 1         |
| Santé mentale et cancer  | 1         |
| Vaccination HPV / Cancer col   | 1         |

**Thématique(s) principale(s) :**  
**51 projets évalués en**  
**2015 et 2016**

|   |    |
|---|----|
| Activité Physique / Nutrition                               | 10 |
| Médecine et pratique clinique                               | 9  |
| Organisation Soins / Dispositifs                            | 8  |
| Promotion de la santé / Prévention (1 ;2)                   | 7  |
| Soins de support  | 7  |
| Education thérapeutique / Coaching / Médecine Personnalisée | 6  |
| Qualité de vie  | 6  |
| Santé Publique / Décision                                   | 5  |
| Précarité / Equité / Empowerment                            | 4  |
| Santé & environnement                                       | 3  |
| Cancer et travail   | 2  |

# Enjeux de la mise en œuvre de projets en RISP



## Instruire la complexité

La complexité vient de l'influence du contexte, les rôles joués par les acteurs et leurs interrelations et les négociations dans le programme (Pawson, 2006) : **la complexité n'est pas seulement la propriété de l'intervention, mais celles du contexte dans lequel elle s'inscrit.**



## Développer des partenariats solides

La synergie générée par de multiples collaborations (diversité des perspectives et des compétences) fait progresser la capacité de recherche au-delà de ce qui pourrait être réalisé par un groupe d'intervenants indépendants (Jagosh, 2014).



## Questionner la transférabilité

La transférabilité doit être pensée dès la conception du projet : nécessité de s'appuyer sur une logique d'action claire, sans sous-estimer la faisabilité (pilotage, contexte, processus, fiabilité des partenariats).



## S'appuyer sur les théories de programme

Ces théories incluent un modèle logique clair décrivant les mécanismes prévus, les composantes de l'intervention, les mécanismes d'impact et les résultats escomptés (Moore et al . 2014).

# Enjeux de la mise en œuvre de projets en RISP

## Renforcer les méthodologies d'évaluation



*Il ne s'agit plus uniquement de répondre à la question :*

*« Est-ce que l'intervention fonctionne ? » mais « Comment fonctionne-t-elle ? », « Dans quelle(s) population(s) et dans quel(s) territoire(s) ? » et « Pourquoi ? »*

L'évaluation du processus (Moore G., 2014) et les méthodes mixtes doivent être développées pour documenter la mise en œuvre du programme, mesurer son déroulement ou des variables intermédiaires (Sharpe, 2011).

# Contexte français de la RISP

## Apprendre de nos expériences

**En France, le déploiement de la recherche interventionnelle est encore en développement**



### **Approches**

Les chercheurs doivent être convaincus que les interventions sont plus efficaces si elles sont ciblées à différents niveaux (individuel, communautaire et en population) pour lutter contre les inégalités de santé (Glanz K, 2010)



### **Partenariats et décisions**

La recherche interventionnelle est à envisager comme un moyen d'articuler les postures des praticiens de santé publique, des décideurs et des chercheurs (Potvin, 2005)



### **Challenges dans les sphères professionnelles**

- Evaluation des chercheurs (publications)
- Implication des partenaires de terrain dans des projets de recherche (temporalité, compétences perçues)

# Conclusions

## Bilan

Une forte politique de soutien de la recherche en santé publique dans le cancer



---

## Perspectives

Quels sont les enseignements que l'on peut tirer de cette politique ?

Comment structurer davantage la recherche en Santé publique pour produire des données probantes dans la lutte contre le cancer ?

Quels enjeux demain pour la recherche interventionnelle ?



MERCI DE VOTRE ATTENTION

**JÉRÔME FOUCAUD** – RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT RECHERCHE EN SHS, EPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE  
[JFOUCAUD@INSTITUTCANCER.FR](mailto:JFOUCAUD@INSTITUTCANCER.FR) TÉL : +33 (0) 1 41 10 15 03

**MARIANNE VIOT** - CHEF DE PROJETS RECHERCHE INTERVENTIONNELLE  
[MVIOT@INSTITUTCANCER.FR](mailto:MVIOT@INSTITUTCANCER.FR) TEL : + 33(0) 1 41 10 15 16