



## **Appel à projets 2014**

# **Projets libres de recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique**



### **Action 5.3**

***Attention - sélection des projets en deux étapes :***

- 1. Lettre d'intention : 5 décembre 2013 minuit***
- 2. Dossier présélectionné : 31 mars 2014***

***Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/shsesp2014>***

## SOMMAIRE

1.- Contexte de l'appel à projets.....	3
2.- Champ de l'appel .....	3
3.- Modalités de participation .....	4
3.1 Durée des projets.....	4
3.2 Coordination du projet.....	4
3.3 Equipes éligibles.....	4
3.4 Organisme bénéficiaire de la subvention .....	5
3.5 Critères d'éligibilité des lettres d'intention et projets .....	5
4.- Procédure de sélection et d'évaluation des projets .....	6
4.1 Procédure de présélection et de sélection.....	6
4.2 Processus d'évaluation.....	6
4.3 Critères d'évaluation .....	7
4.3.1 Lettre d'intention.....	7
4.3.2 Projet finalisé.....	7
5.- Dispositions générales.....	8
5.1 Financement de l'INCa.....	8
5.2 Publication et communication .....	8
5.3 Potentiel de valorisation des projets.....	8
6.- Calendrier de l'appel à projets.....	9
7.- Modalités de soumission .....	10
7.1 Lettre d'intention.....	10
7.2 Dossier de candidature présélectionné .....	10
8.- Publication des résultats .....	11
9.- Contacts .....	11
Annexe : Thématiques indicatives de recherche en SHS-ESP .....	11

## 1.- Contexte de l'appel à projets

La place des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique (SHS-E-SP) dans la recherche sur le cancer est confirmée et renforcée par le plan cancer 2009-2013. Les éléments proposés par le Pr. Vernant dans la perspective du troisième Plan cancer vont également dans ce sens. L'Institut National du Cancer entend donc poursuivre son soutien à la recherche en SHS-E-SP par un appel annuel à projets libres.

Le présent appel à projets a pour objectifs généraux de :

- Favoriser l'émergence de projets de recherche originaux et d'excellence scientifique dans les différentes disciplines de SHS-E-SP appliquées aux cancers ;
- Accroître et renforcer la recherche scientifique multidisciplinaire associant autour d'une question ou d'un objectif précisément défini, les équipes, les disciplines et les moyens technologiques permettant d'y répondre efficacement.

S'agissant d'un appel « libre », les porteurs de projets ont toute latitude en termes de choix de leur problématique de recherche. L'INCa suggère de plus, en annexe, plusieurs thèmes ou questions à la recherche, sur lesquels est constaté un déficit de connaissances et dont les porteurs de projets peuvent librement s'inspirer.

**Il est souligné que l'ensemble des projets seront traités à égalité lors de l'évaluation scientifique, que leur problématique soit « libre » ou relève d'un des thèmes évoqués en annexe.**

## 2.- Champ de l'appel

**Cet appel à projets couvre tous les champs de la recherche en SHS, épidémiologie et santé publique appliquées aux cancers. Il est ouvert à tous les champs disciplinaires de SHS, de l'épidémiologie et de la santé publique, et au-delà, et souhaite favoriser les interactions entre les disciplines. L'originalité des questions posées dans ces champs disciplinaires sera une recommandation formulée au comité d'évaluation.**

Au-delà des choix des investigateurs, certains aspects liés aux objectifs de santé publique seront pris en considération (voir Annexe 1).

### **Attention :**

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

- la constitution de cohortes, d'enquêtes ou d'observations ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche ;

- les recherches relatives à la prévention primaire des cancers, l'appel à projets IReSP-INCa leur est spécifiquement dédié : (<http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/prevprim>);
- les projets relevant du domaine « biologie et sciences du cancer » (à l'exception des projets multidisciplinaires relatifs à la nutrition) : un appel à projets leur est spécifiquement dédié (<http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/plbio2014>)
- les essais cliniques intégrant une étude ancillaire dans les domaines des SHS-E-SP (à l'exception des projets multidisciplinaires relatifs à la nutrition) : un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PHRC Cancer);
- les projets tournés vers la mise en œuvre d'actions de santé publique sont invités à déposer dans le cadre de l'appel à projets de santé publique (<http://www.e-cancer.fr/sp/deprev2014> ).

### 3.- Modalités de participation

#### 3.1 Durée des projets

La durée des projets est de 24 ou 36 mois.

#### 3.2 Coordination du projet

Le coordonnateur du projet devra être rattaché à un organisme public ou à un CRLCC et être situé en France. Il pourra relever du statut légal et réglementaire de la fonction publique ou relever d'un statut contractuel. Les jeunes chercheurs en CDD sont éligibles dès lors que l'organisme de rattachement l'autorise.

En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du projet et de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participantes, de la production des documents requis (rapports scientifiques et financiers), 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. Voir également ci-dessous section 3.5 (temps minimum à allouer au projet : 30%).

Le temps d'implication du personnel affecté au projet (en équivalent temps plein) sera clairement indiqué dans le dossier de candidature.

#### 3.3 Equipes éligibles

Il est souhaitable que les projets associent au minimum deux équipes relevant **d'unités de recherche différentes et de thématiques complémentaires** et/ou d'organismes différents.

**Origine des équipes** - Les équipes appartiennent aux organismes suivants :

- organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ....),

- organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...),
- établissements de santé (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non).

La participation de partenaires industriels et/ou d'équipes étrangères est possible dans la mesure où ceux-ci assurent leur propre financement dans le projet. Toutefois, ne seront pas éligibles les projets menés en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France.

### **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 bénéficiaire de la subvention INCa 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 dans les meilleurs délais.

**Attention, uniquement pour les projets multi-organismes dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en Ile-de-France : le Cancéropôle IDF sera le bénéficiaire de la subvention INCa. Cette disposition ne s'applique pas si le projet n'implique que des équipes appartenant à un seul organisme situé en Ile-de-France.**

### **3.5 Critères d'éligibilité des lettres d'intention et projets**

Pour être éligibles, les projets et les coordonnateurs doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1. Le projet doit répondre aux objectifs et champ du présent appel à projets ;
2. Le projet doit avoir une durée de 24 ou 36 mois ;
3. Une même lettre d'intention (LI) ne peut être soumise à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
4. Le coordonnateur de projet ne peut être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
5. Le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Il ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa ;
6. La réalisation du projet doit associer au minimum 2 équipes appartenant à des unités de recherche et/ou d'organismes différents ;
7. La LI et le dossier de candidature (si celui-ci est présélectionné) doivent être clairement structurés et rédigés et respecter les modalités de soumission figurant au chapitre 7. Il est recommandé d'utiliser une mise en page permettant une lecture confortable des documents. L'évaluation étant internationale, la lettre d'intention et le dossier de candidature seront également rédigés en anglais;
8. Les formulaires (lettres d'intention et dossiers de candidature) devront comprendre l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation globale de la qualité du

projet, y compris les analyses statistiques, les aspects logistiques lorsqu'ils sont importants pour la bonne réalisation des analyses, la justification du budget demandé (a minima les principaux postes de dépenses prévues), etc.

9. La lettre d'intention et le dossier de candidature (si celui-ci est présélectionné) doivent respecter les délais et modalités de soumission figurant au chapitre 7.

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.- Procédure de sélection et d'évaluation des projets**

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des lettres d'intention et des projets finalisés.

### **4.1 Procédure de présélection et de sélection**

- Présélection des projets à partir **d'une lettre d'intention** (cf. calendrier chap. 6 et modalités de soumission chap. 7) par les membres du CE. Tous les coordonnateurs sont informés par l'INCa de la présélection ou non de leur projet. Une copie des résultats est adressée aux Cancéropôles.
- Evaluation des **dossiers finalisés**. Seuls les coordonnateurs présélectionnés lors de la 1<sup>ère</sup> étape sont invités à soumettre leur dossier final (cf. calendrier chap. 6 et modalités de soumission chap. 7).

### **4.2 Processus d'évaluation**

Les principales étapes de la procédure sont les suivantes :

- Examen de l'éligibilité : l'INCa vérifie que les projets soumis répondent aux critères d'éligibilité ;
- Evaluation des lettres d'intention : les membres du CE évaluent les LI, deux rapporteurs sont désignés par LI ;
- Classement et présélection des LI : les membres du CE discutent collégalement de la qualité des projets et établissent un classement des LI;
- Information des coordonnateurs : les porteurs dont les LI sont présélectionnées sont informés et soumettent une version complète de leur projet finalisé ;
- Evaluation des projets finalisés :
  - Expertise externe : des experts extérieurs, internationaux et français, sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés, deux experts sont désignés pour chaque projet ;
  - Evaluation par le CE :
    - les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des expertises externes ;
    - le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
    - le CE propose une liste des projets à financer par l'INCa ;
- Résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

Les rapporteurs et experts extérieurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa, ils s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt. L'INCa dispose d'une procédure d'analyse et de publication des liens d'intérêts disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/deontologie-et-declarations-publiques-dinterets>. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

### **4.3 Critères d'évaluation**

#### **4.3.1 Lettre d'intention**

Lors de la 1<sup>ère</sup> phase du processus de sélection, les lettres d'intention sont évaluées sur les critères suivants :

- La pertinence du projet au regard du champ et des objectifs de l'appel à projets ;
- La qualité scientifique du projet (pertinence, originalité et positionnement au niveau national et international) ;
- La qualité de la méthodologie envisagée ;
- La qualité et l'expérience des équipes participantes ;
- la faisabilité du projet, le calendrier de réalisation et l'adéquation au financement demandé.

#### **4.3.2 Projet finalisé**

Les critères d'évaluation appréciés par les évaluateurs (experts externes et rapporteurs) sur les projets finalisés sont les suivants :

##### **Qualité scientifique du projet :**

- excellence au regard de l'état de la science ;
- positionnement du projet dans le contexte national et international ;
- L'impact scientifique ou médical du projet ;
- pertinence et originalité du projet ;
- clarté des objectifs.

##### **Coordonnateur et équipes participantes :**

- compétences et expérience du coordonnateur au regard des objectifs du projet. La prise de responsabilité de jeunes coordonnateurs est encouragée au regard de leur parcours et de leur projet;
- niveau d'excellence des équipes participant au projet et de leurs responsables ;
- qualité du consortium : synergie, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des équipes associées au projet, valeur ajoutée du partenariat.

##### **Méthodologie et faisabilité :**

- qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- ressources humaines allouées au projet ;
- Respect des règles éthiques et des aspects réglementaires ;
- qualité de la coordination entre les équipes candidates (planification des réunions, rédaction des rapports de suivi, communication, etc.) ;
- adéquation et justification du financement demandé ;

- adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

**Impact du projet :**

- impact scientifique, technique ou médical dans la prise en charge des patients ;
- potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté.

## **5.- Dispositions générales**

### **5.1 Financement de l'INCa**

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa, en vigueur au jour de l'allocation de la subvention:

Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire, celui des équipes participantes et le coordonnateur du projet 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 K Euros TTC ;
- 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, maximum 4 %.

### **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.

### **5.3 Potentiel de valorisation des projets**

L'INCa procédera à la détection des projets dont l'impact en termes d'innovation et de développement économique peut être anticipé. En partenariat avec les coordonnateurs et leurs structures de valorisation, une démarche de suivi et d'accompagnement sera mise en place. Cette identification n'influence en aucun cas la procédure de sélection dans le cadre de l'appel à projets.



## 6.- Calendrier de l'appel à projets

<b>Date de lancement de l'appel à projets :</b>	<b>Octobre 2013</b>	
<b>Phase 1 : Lettre d'intention</b>	<b>Soumission en ligne de la lettre d'intention</b>	<b>5 décembre 2013</b>
	<b>Comité d'évaluation-présélection</b>	<b>janvier 2014</b>
	Envoi des résultats aux coordonnateurs par email	
<b>Phase 2 : dossier de candidature présélectionné</b>	<p style="text-align: center;"><b>Soumission en ligne du dossier finalisé complet :</b></p> <p><b><u>ET</u></b></p> <p><b>envoi papier (1 original)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ par courrier postal à l'INCa INCa - AAP SHS-E-SP 2014 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt (le cachet de la poste faisant foi) ;</li> <li>➤ ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l'adresse de l'INCa.</li> </ul>	<b>31 mars 2014</b>
	<b>Réunion du comité d'évaluation</b>	<b>juillet 2014</b>
<b>Date prévisionnelle de publication des résultats</b>		<b>Juillet 2014</b>

## **7.- Modalités de soumission**

La soumission des documents pour chacune des 2 étapes de l'AAP sera réalisée **en ligne** en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/shsesp2014>

Cette **procédure de soumission**, à partir du site de l'INCa, comprend :

- l'identification du coordonnateur (nom, prénom et email),
- l'identification du projet (Cancéropôle de référence, titre, durée, montant, mots clefs et le résumé si dépôt de projet),
- le téléchargement du ou des documents demandés uniquement sous format Word97-2003 et/ou Excel97-2003.

### **7.1 Lettre d'intention**

La lettre d'intention doit être rédigée à partir du formulaire type, elle est transmise en format Word97-2003 et uniquement par téléchargement en ligne dans le respect des délais mentionnés dans le calendrier (ch. 6).

### **7.2 Dossier de candidature présélectionné**

Le dossier de candidature (Cf. modèle et annexe financière) doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet. Le dossier finalisé est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et sous forme papier, les deux formes sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées 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. Il est transmis par téléchargement en ligne, en utilisant les codes d'accès reçus pour la soumission de la lettre d'intention.

#### **➤ Format papier :**

Un exemplaire original du dossier dûment signé par les personnes responsables, et envoyés, dans le respect des délais mentionnés (ch. 6). L'INCa se charge de transmettre une version électronique des documents aux Cancéropôles.

## **8.- Publication des résultats**

Les résultats sont communiqués par écrit aux coordonnateurs du projet, aux représentants légaux des organismes bénéficiaires de la subvention et aux Cancéropôles. La liste des projets financés est également publiée sur le site internet de l'Institut National du Cancer.

## **9.- Contact**

Pour toute information de nature scientifique, vous pouvez contacter :

Norbert AMSELLEM  
[namsellem@institutcancer.fr](mailto:namsellem@institutcancer.fr)

Pour toute autre information, merci de contacter :

[shsesp2014@institutcancer.fr](mailto:shsesp2014@institutcancer.fr)

## **ANNEXE : Thématiques indicatives de recherche en SHS-ESP**

**Rappel** : l'inscription du projet dans l'une ou l'autre de ces thématiques n'est pas une condition de l'éligibilité des projets soumis et n'impacte en rien le processus l'évaluation.

**Ces thématiques sont présentées de manière individuelle ; elles peuvent, le cas échéant, être articulées entre elles (ex. : « modification des comportements » et « réduction des inégalités »).**

### 1. Déterminants des inégalités face au cancer et lutte contre ces inégalités

De fortes inégalités face au cancer sont observées et leur réduction est au cœur des objectifs du deuxième Plan cancer et le rapport Vernant appelle à une poursuite de cet objectif. Ces inégalités relèvent autant des déterminants de la santé (sociaux, culturels, territoriaux etc.) que des mécanismes sociétaux de production d'autres types d'inégalités, qui impactent *in fine* la santé. Exposition aux facteurs de risque (nutrition, alcool, risques environnementaux et professionnels etc.), adhésion au dépistage, recours aux soins, modalités de prise en charge et conditions de l'après-maladie : autant de « temps du cancer » où des inégalités ont été détectées. La recherche sur les inégalités passe donc aussi par l'étude des trajectoires de vie et de santé, les chaînes causales et l'épidémiologie sociale, la modélisation et l'aide à la décision. Enfin, la notion d'inégalité pose la triple question de la norme en santé, du niveau d'exigence en termes de justice sociale, et de la prise de décision en santé publique (dont : « démocratie sanitaire »).

### 2. Changements de comportements liés à la santé et déterminants individuels et collectifs.

Sur la recommandation de son Comité Scientifique International, l'INCa a élaboré pour les prochaines années une stratégie de programmation de recherche en prévention des cancers, axée sur les changements des comportements liés à la santé. Sont pris en compte, dans cette orientation, les déterminants tant individuels que collectifs de ces changements. Le terme « collectif » recouvre l'écologie des changements de comportements, qu'il s'agisse d'économie, de réseaux sociaux, de cohésion sociale, d'environnement géographique, social, communautaire, professionnel, culturel...

### 3. Innovations biomédicales et transformations des parcours de soins en cancérologie

Les innovations diagnostiques et thérapeutiques actuellement en cours en cancérologie sont appelées à transformer sensiblement les modes de prise en charge médicale des cancers. Par exemple, les formes orales et ambulatoires de chimiothérapie ouvrent de nouvelles perspectives au développement de l'hospitalisation à domicile et imposent de nouvelles exigences de coopération entre les multiples professionnels de santé, hospitaliers et de ville, intervenant dans ces situations.

On peut ainsi se demander comment les progrès thérapeutiques en cours dans le champ de la cancérologie, comme les thérapies ciblées, liés en amont à une réorganisation des modes de production de la recherche biomédicale (autour de la génomique), induisent des transformations majeures des modes de prise en charge et d'organisation des soins. Et comment les patients et les soignants se trouvent impliqués dans ces dernières transformations. Il est donc nécessaire de mieux connaître les conditions sociales, mais aussi économiques, techniques, politiques et institutionnelles de production des innovations diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie, avant d'aborder les effets sociaux et l'acceptabilité sociale de l'adoption en routine clinique des nouvelles molécules, souvent associées à d'autres traitements plus ou moins « classiques ».

Ces changements répondent simultanément aux contraintes économiques qui pèsent sur le système de soins et dessinent le cadre de nouvelles expériences de la maladie chez les patients et leurs proches et, plus largement, dans la population générale, puisqu'ils concernent aussi les malades potentiels que sont les bien-portants (à travers les techniques de diagnostic et le nouveau statut de « personne à risque » que celles-ci engendrent).

Cet axe de recherche vise également les projets portant sur : l'ergonomie de l'organisation du parcours de soins et du mode d'accompagnement et de suivi des patients atteints de cancer ; les facteurs influençant la compréhension et l'utilisation des parcours de soins, les facteurs les plus corrélés à une prise en charge optimale ou dégradée des patients, etc. Sont aussi attendus des recherches portant sur les divers facteurs (personnels, relationnels, organisationnels, institutionnels...) de la qualité de vie au travail des soignants dans les services d'oncologie, sur les moyens de réduire et de prévenir la dégradation de celle-ci et sur les liens entre la qualité de vie au travail des soignants et la qualité des soins délivrés aux patients atteints de cancer.

#### 4. Modélisation de l'environnement social, à une échelle géographique fine

De nombreuses publications internationales montrent que, pour avancer dans la connaissance des mécanismes à l'origine des disparités sociales de santé, il est important de s'intéresser aux effets de contexte, notamment résidentiel. Ces publications soulignent également l'importance de l'effet de l'environnement sociogéographique sur les indicateurs de santé (incidence, mortalité etc.). Peu d'études des effets de contexte sur la santé étant développées en France, cet appel à projets vise à soutenir des projets de recherche dans le champ de l'épidémiologie sociale et plus particulièrement dans le domaine du cancer (facteurs de risque comportementaux, etc.).

Les projets qui seront soumis sont invités à :

- tenir compte de l'échelle spatiale ;
- tenir compte du cumul des expositions et de leurs effets à long terme ;
- modéliser et/ou à mesurer de manière innovante les expositions individuelles (par reconstruction rétrospective de l'exposition etc.) ;
- mettre en oeuvre des approches multidisciplinaires.

Au-delà des objectifs de connaissance, ces approches permettant de tenir compte des relations entre le contexte de vie des individus et leur santé sont importantes pour le champ

de la santé publique. Les projets soumis dans le cadre de cet appel à projets devront permettre d'orienter la mise en place d'interventions.

5. Aspects touchant à la méthodologie de la conduite de projets.

Les projets de recherche susceptibles d'améliorer la connaissance ou le développement d'outils pour la conception, la conduite, la gestion, l'analyse et l'interprétation des projets en épidémiologie (dont les essais cliniques) et en méthodologie biostatistique peuvent être déposés dans le cadre de cet appel. De même pour la recherche en santé publique, notamment en ce qui concerne l'interaction entre chercheurs, décideurs et acteurs de terrain en santé publique (ex. : élicitation de questions à la recherche ; genèse de données probantes ; recherche évaluative etc.).