



Appel à projets 2018

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 :

5 septembre 2018 – minuit

Soumission en ligne:

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/RISP-2018>

Sommaire

1-	Contexte et objectifs de l'appel à projets.....	4
1.1	Contexte.....	4
1.2	Objectifs.....	5
2-	Champ de l'appel	5
2.1	Axe général : Agir à tous les temps du cancer.....	5
2.1.1	Prévention primaire.....	6
2.1.2	Prévention secondaire	6
2.1.3	Parcours de soins et prévention tertiaire	7
2.1.4	Après-cancer	8
2.1.5	La recherche en méthodologie	8
2.2	Dimensions transversales.....	9
2.2.1	Actions pour l'équité dans la lutte contre le cancer.....	9
2.2.2	Efficiences des interventions	9
2.2.3	Exploitation et valorisation des résultats du projet	10
2.3	Exclusions du champ de l'AAP.....	10
3-	Modalités de participation	11
3.1	Modalités de soutien et durée des projets.....	11
3.2	Equipes éligibles.....	12
3.3	Coordination	12
3.4	Organisme bénéficiaire de la subvention.....	12
4-	Processus de sélection et d'évaluation des projets	13
4.1	Processus de sélection	13
4.2	Critères d'éligibilité et de recevabilité des projets	13
4.3	Critères d'évaluation	14
5-	Dispositions générales	14
5.1	Financement	14
5.1.1	Dépenses éligibles	14
5.1.2	Cumul de financement	15
5.2	Publication et communication	15
6-	Calendrier de l'appel à Projets.....	15
7-	Modalités de soumission	16
8-	Publications des résultats.....	16
9-	Contact	17

1- Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 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 notamment 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 cancer⁵. Les colloques internationaux sur la recherche interventionnelle (17-18 novembre 2014 et 17-18 novembre 2016), organisés 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 et disponibles lors de ces colloques⁷.

Dans le cadre de la présente édition de cet AAP, l'INCa veut favoriser l'émergence d'équipes souhaitant développer des projets de recherche interventionnelle⁸. **Il s'agit d'équipes de recherche engagées dans des collaborations avec des partenaires issus de l'intervention (acteurs en promotion de la santé ; structures de dépistage ; professionnels de santé ; associations de**

1 Voir la Charte d'Ottawa (1986) : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf. Consulté le 6 mars 2017.

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*, 100(1).

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 Affeltranger, B. (2013). Recherche interventionnelle en santé des populations : l'expérience de l'INCa. *La Santé En Action*, (425), 16-18.

6 Voir la vidéo : L'Institut national du cancer soutient la recherche interventionnelle (3'06) (2016) : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-la-recherche/Recherches-en-sante-des-populations/Recherche-interventionnelle>, consulté le 7 mars 2017.

7 Présentations au colloque international en recherche interventionnelle de 2014 : http://fr.slideshare.net/Institut_national_du_cancer/presentations. Consulté le 6 mars 2017.

8 Joanny, R. (2014). Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé. Rennes, France: IREPS Bretagne.

malades et d'usagers du système de santé ; réseaux de soins ; personnels éducatifs ; acteurs du social, du logement, de la politique de la ville ; acteurs du monde de l'entreprise etc.)⁹.

1.2 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 l'intervention (personnel médical, paramédical, social, associations, etc.), afin de faciliter l'appropriation et la transférabilité des interventions dans les milieux concernés.

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

- conduire des recherches mettant en œuvre des interventions 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 ;
- produire des connaissances pour lutter contre les inégalités face au cancer.

2- Champ de l'appel

Cet appel à projets contient un axe général et deux dimensions transversales à intégrer aux plans de recherche.

- Dans l'axe général 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, ainsi que la recherche en méthodologie.
- La première dimension transversale de cet appel à projets repose sur l'intégration de la question de la réduction des inégalités de santé dans les plans de recherche sur les interventions en santé des populations. La deuxième dimension transversale concerne la justification et l'évaluation de l'efficacité des interventions proposées dans les projets de recherche. La troisième dimension transversale porte sur l'exploitation et la valorisation des résultats des projets, à travers le concept de mobilisation des connaissances.

2.1 Axe général : Agir à tous les temps du cancer

L'Institut national du cancer souhaite promouvoir des projets qui s'intéressent à l'ensemble des dimensions de la vie avec la maladie (sociale, affective, professionnelle, intime...) et aux retentissements de celle-ci dans la vie des personnes atteintes et de leur entourage. En outre, les

⁹ Ferron, C., Breton, E., & Guichard, A. (2013). Introduction : Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble. *La Santé En Action*, (425), 10–12.

projets issus de ou portant sur les territoires français d'Outre-mer feront l'objet d'une attention particulière.

2.1.1 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, comportements et conditions de vie (par exemple inactivité physique, consommation d'alcool, déséquilibre alimentaire, surpoids et obésité, exposition au soleil...¹⁰), professionnels (par exemple exposition aux cancérigènes d'origine professionnelle) et environnementaux (par exemple exposition à certains virus et bactéries comme le papillomavirus humain, aux produits phytosanitaires ou aux rayonnements ionisants).

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 de l'éducation, 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.

2.1.2 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 analyser les programmes de dépistage organisé existants ainsi qu'à comprendre les mécanismes associés à l'inscription dans les dispositifs (leviers, freins, obstacles...) seront soutenus. Il pourra s'agir de tester en continu les innovations techniques et organisationnelles dont ces programmes pourraient bénéficier. Une attention particulière sera accordée aux interventions qui viseraient à réduire les inégalités d'accès et de recours à ces dépistages organisés, notamment à travers le rôle accordé aux professionnels de santé de proximité (médecins traitants, pharmaciens...) ou l'identification de nouvelles modalités (actions

¹⁰ Les projets relatifs au tabac doivent être déposés dans le cadre de l'appel à projets spécifiquement dédié à cette thématique : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/Tabac-2018>

multicanales utilisant la téléphonie mobile (sms), le web (e-mail), les appels sortants, programmes audiovisuels, ateliers éducatifs en milieu clinique pour des groupes de patients, équipes mobiles, incitations matérielles et financières...). 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.

2.1.3 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 (médicale, sociale, psychosociale) des personnes atteintes de cancer. Ici, l'enjeu en termes d'intervention est d'accroître l'efficacité de la prise en charge globale des patients ainsi que de contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie.

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)¹¹ qui conduit à repenser l'offre et l'organisation des soins en cancérologie (réseaux, articulation hôpital-ville etc.). Les projets destinés à renforcer les capacités des personnes atteintes à s'inscrire dans le parcours de soins sont les bienvenus (*empowerment*), de même que les expérimentations de décision médicale partagée (*shared decision making*)¹². 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 s'inscrivant dans le présent AAP, dans la mesure où l'ETP telle que décrite dans l'article 84 de la loi Hôpital Patients Santé et Territoire (2009)¹³, a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.

On inclut ici la prévention tertiaire, dont le but est de prévenir les complications (comorbidités) et les risques de récurrence et de cancers secondaires. Les analogies entre prévention primaire et tertiaire sont nombreuses, dans la mesure où les facteurs de risque sont souvent communs. Des projets de recherche interventionnelle testant des activités ciblant par exemple la mise en place d'activité physique adaptée, de conseils nutritionnels et alimentaires ou de soutien psychosocial pourront être encouragés. Ces activités pourront notamment être déployées dans le monde du travail ou au sein d'associations de malades (notamment dans une démarche d'accompagnement à l'autonomie en santé telle que définie par la loi de modernisation du système de santé et ses textes d'application¹⁴).

11 Lucas Gabrielli, V., Nabet, N., & Tonnellier, F. (2001). *Les soins de proximité : une exception française ? Questions d'économie de la santé*, (39).

12 Charles C, Gafni A, Whelan T (March 1997). "Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango)". *Soc Sci Med.* **44** (5): 681–92

13 <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo#JORFARTI000020879791>, consulté le 7 mars 2017.

14 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032286936>

2.1.4 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. La notion de « rétablissement » suscite un intérêt grandissant et pourrait donner lieu à des projets de recherche dédiés. Les projets de recherche interventionnelle en entreprise pour le retour à et/ou le maintien dans l'emploi de personnes atteintes de cancer pourront être soumis dans le présent appel à projets. Les projets pourront également s'adresser, de façon spécifique, 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.

2.1.5 La recherche en méthodologie

Cet AAP vise également à stimuler l'innovation méthodologique en recherche interventionnelle en santé des populations. Comme étude princeps ou ancillaire, les projets pourront questionner la conception, mise en œuvre, analyse, évaluation et transférabilité des interventions complexes dans le champ de la lutte contre le cancer :

- tester et/ou d'affiner des modèles logiques, cadres conceptuels et théories utiles aux interventions (caractérisation du contexte dans lequel se fondent les interventions¹⁵, leur description, leurs fonctions clés) et à leur évaluation^{16,17,18} (théorie de programme, évaluation réaliste...);
- questionner les conditions de co-construction des savoirs, de participation des acteurs en recherche interventionnelle et l'établissement des partenariats entre chercheurs et acteurs de terrain¹⁹;
- du point de vue opérationnel, les projets pourront tester les avantages et les inconvénients en termes de résultats, de méthodes d'analyse en recherche interventionnelle²⁰ (par

15 Poland, B., Frohlich, K. L., & Cargo, M. (2008). Context as a Fundamental Dimension of Health Promotion Program Evaluation. In L. Potvin, D. V. McQueen (Eds.), *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas* (pp. 299–317). Springer New York.

16 Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., ... Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350, h1258. At <http://decipher.uk.net/process-evaluation-guidance/> Consulté le 6 mars 2017.

17 Datta, J., & Petticrew, M. (2013). Challenges to evaluating complex interventions: a content analysis of published papers. *BMC Public Health*, 13, 568.

18 Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London ; Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications Ltd.

19 Audoux, C., & Gillet, A. (2011). Recherche partenariale et co-construction de savoirs entre chercheurs et acteurs : l'épreuve de la traduction. *Revue Interventions économiques*. (43). Retrieved from : <http://interventionseconomiques.revues.org/1347>

exemple : essais contrôlés randomisés, essais en clusters et pragmatiques, expériences naturelles, études de cas...).

2.2 Dimensions transversales

2.2.1 Actions pour l'équité dans la lutte contre le cancer

La réduction des inégalités est une priorité transversale du Plan cancer. A ce titre, une attention particulière sera portée à leur prise en compte dans les projets. En outre, des projets pourront en faire leur objectif principal. Il pourra s'agir d'approches populationnelles ou qui ciblent spécifiquement des groupes vulnérables. La mise en œuvre d'outils de communication ou d'information, les adaptations des messages existants, ou les stratégies d'accès à une information adaptée pour les personnes vivant en situation de précarité ou de catégories socioéconomiques défavorisées peuvent faire l'objet de recherches interventionnelles dans le cadre du présent appel. Par exemple, des projets de recherche interventionnelle visant à favoriser l'accès au dépistage organisé des femmes (notamment jeunes) qui vivent en situation de précarité pourront être proposés. Les projets concernant d'autres thèmes ou d'autres populations vivant dans des contextes potentiellement défavorables à la santé (personnes vivant en institution, personnes détenues, personnes en situation de handicap...) sont vivement encouragés. Une approche genrée des questions abordées sera encouragée.

Dans ce cadre, les projets pourront favoriser une échelle d'action pertinente (au niveau local par exemple : quartier, ville, inter-urbain...), avec l'exigence de pouvoir évaluer la transférabilité de l'intervention et / ou extrapoler les résultats au-delà de ces territoires. Ils pourront également être testés en milieu ambulatoire, par exemple dans des structures sociales ou médico-sociales. De plus, les projets s'efforceront de questionner les modalités de participation des publics cibles dans le développement et la mise en œuvre des interventions et leur pertinence (acceptabilité, coûts, faisabilité). L'action pour l'équité face à la lutte contre le cancer, en tant qu'objectif principal des projets, peut concerner les projets complets ou des projets d'amorçage. Enfin, l'approche de recherche s'efforcera d'être pluridisciplinaire et elle implique de fait une analyse / prise en compte du contexte²¹.

2.2.2 Efficience des interventions²²

Dans le cadre du présent AAP, il est suggéré que les porteurs de projet incluent à leur analyse des dimensions médico-économiques. Comme étude princeps, le projet peut explorer la modalité interventionnelle la plus efficace sur une problématique donnée. Au-delà de la justification scientifique d'une intervention, différents critères pourront être utilisés. Les plans expérimentaux pourront alors comparer l'efficience des interventions au regard de leur pérennisation,

20 Craig, P., Cooper, C., Gunnell, D., Haw, S., Lawson, K., Macintyre, S., ... Thompson, S. (2012). Using natural experiments to evaluate population health interventions: new Medical Research Council guidance. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(12), 1182–1186.

21 « L'intervention (politique, programme, projet), support et objet de la recherche, s'inscrit dans un contexte politique et social donné et se fixe pour objectif d'agir sur les déterminants de la santé de la population et sur la répartition des facteurs de risque au sein de cette population, dans le sens d'une réduction des inégalités sociales de santé. » (Joanny, 2014, p.12).

22 Dans le domaine clinique, la Comparative effectiveness research est "the generation and synthesis of evidence that compares the benefits and harms of alternative methods to prevent, diagnose, treat, and monitor a clinical condition or to improve the delivery of care" (Glasgow et al., 2013).

Glasgow, R. E., Doria-Rose, V. P., Khoury, M. J., Elzarrad, M., Brown, M. L., & Stange, K. C. (2013). Comparative effectiveness research in cancer: what has been funded and what knowledge gaps remain? *Journal of the National Cancer Institute*, 105(11), 766–773.

reproductibilité et/ou transfert, ou encore de l'adhésion des publics ciblés. Les projets pourront également interroger les modèles économiques d'interventions jugées innovantes (coûts, ressources requises, et impacts en santé). En tant qu'études ancillaires et/ou de processus, l'acceptabilité, la pérennité, l'impact en termes de participation pourront par exemple être intégrés aux projets. Les équipes pourront s'adosser à des chercheurs de la discipline économique. Le volet financier de la réponse à l'AAP devra être cohérent au regard des hypothèses de recherche. Ces modalités seront insérées explicitement dans les projets complets et d'amorçage, car elles feront l'objet d'une attention particulière du comité d'évaluation scientifique.

2.2.3 Exploitation et valorisation des résultats du projet

La mobilisation des connaissances²³ renvoie à l'idée que les connaissances issues de la recherche ou les résultats de recherche mènent, à moyen et à long terme, à l'action (c'est-à-dire à des innovations technologiques, médicales, sociales sous forme de produits, de procédés, de pratiques, de politiques, etc.) et à un changement qui répond à des préoccupations, besoins ou problèmes des milieux en lien avec l'objet de la recherche. Le concept de mobilisation des connaissances est un concept parapluie qui couvre plusieurs notions : partage, échange, transfert, traduction, application, valorisation, mise en valeur, diffusion, dissémination. Sur le plan de la production de connaissances, il est surtout question de recherche en collaboration avec les milieux concernés par l'objet d'étude (notamment de coproduction ou co-construction de connaissances) qui peut comprendre un partage des savoirs pour définir ou préciser la question de recherche ou à d'autres moments du processus de recherche. Le présent appel à projets s'inscrit dans cette dynamique.

Le concept de mobilisation des connaissances comporte également une visée d'action pouvant mener à un changement, qui inclut l'échange, le transfert la traduction, l'application et la valorisation des résultats de recherche. Le public cible est constitué des utilisateurs potentiels des résultats de la recherche. Les activités en lien avec cette préoccupation peuvent être : présentation et discussion de résultats de recherche avec des représentants de milieux de pratique, rencontres avec des directions d'établissement, ministères, organismes publics ou privés ; rencontres avec des élus et le milieu politique, activités d'application de connaissances (qui comprend la technologie) avec des praticiens, intervenants, entreprises ; participation à un groupe de travail, à un panel d'experts. Le concept de mobilisation des connaissances comprend enfin une visée de promotion par la mise en valeur, la dissémination et la diffusion des résultats de la recherche. Le public cible est alors davantage l'ensemble de la population.

Les porteurs de projet sont invités à identifier les activités qui seront mises en œuvre à la suite de la recherche en vue de mobiliser les connaissances qui en seront issues, dans une perspective d'action pouvant mener au changement. Cette démarche peut notamment prendre la forme d'un plan de transfert de connaissances²⁴.

2.3 Exclusions du champ de l'AAP

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

²³ Définition développée par le Fonds de recherche santé du Québec : <http://www.frqsc.gouv.qc.ca/web/fonds-sante/mobilisation-des-connaissances>

²⁴ Voir par exemple l'outil développé dans ce sens par l'Institut national de santé publique du Québec : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/outil_pour_soutenir_l_elaboration_d_un_plan_de_transfert_des_connaissances.pdf

- 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 de recherche sur le cancer rattachés aux différentes disciplines des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique ne comportant pas de dimension interventionnelle. Les porteurs de projet sont invités à déposer une candidature dans l'AAP Libre de l'INCa (SHS-E-SP 2018) ;
- 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 l'AAP de santé publique de l'INCa (DEPREV 2018) ;
- les projets portant sur le tabagisme, les effets du tabac et de ses composantes dans la survenue des cancers. L'INCa publie un AAP récurrent dédié²⁵ ;
- les projets relevant du domaine « biologie et sciences du cancer ». Un AAP de l'INCa leur est spécifiquement dédié (PLBIO 2018) ;
- les essais cliniques intégrant une étude ancillaire dans les domaines des SHS-E-SP. Des AAP de l'INCa leur sont spécifiquement dédiés (PHRC Cancer 2018) ;
- les projets de recherche intervenant sur les aspects de pratiques cliniques spécifiques ;
- les projets de recherche évaluant l'efficacité de l'offre de soins ou l'organisation des soins. Un appel à projets spécifique est organisé par la DGOS (PREPS).

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 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 projet d'amorçage est la préfiguration d'un projet complet. Il vise par exemple à structurer un partenariat entre équipes de recherche et acteurs / praticiens de terrain, à élaborer des questions de recherche et le design de la recherche et de l'intervention. **Le financement d'une durée de 12 ou 18 mois et d'un montant maximal de 30 000 euros** devra permettre à des chercheurs et leurs partenaires,

²⁵ <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/Tabac-2018>

notamment à des jeunes chercheurs titulaires, intéressés par la recherche interventionnelle de construire un projet qui a vocation à être soumis aux éditions suivantes de l'AAP.

3.2 Equipes éligibles

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

- Les équipes devront appartenir 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) ;
 - 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 Coordination

Le coordonnateur scientifique 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.

Remarque : Des projets de recherche interventionnelle ont montré l'intérêt de mobiliser un coordinateur opérationnel (recruté pour le projet) pour fluidifier la mise en œuvre de l'intervention et la dynamique partenariale²⁶.

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.

²⁶ Munerol, L., Cambon, L., & Alla, F. (2013). Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature. *Santé Publique*, Vol. 25(5), 587–597.

- 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.

Les membres du comité d'évaluation scientifique s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa (<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet>).

Ils s'engagent à déclarer les liens d'intérêt en rapport avec les dossiers de candidature qui leur sont soumis et avec le coordonnateur et les équipes associées au projet du dossier de candidature.

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 ;
- évaluation 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.

➤ 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 doit 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 par l'Institut National du Cancer, selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa N°2018-01 : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions/Subventions-attribuees-apres-le-01-janvier-2018-01>.

Les participants au projet devront s'engager à respecter ce règlement en signant les engagements figurant dans le dossier (rubrique « engagements » du dossier du projet).

Ces engagements concernent :

- le représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention INCa ;
- le coordonnateur du projet ;
- le représentant légal de chaque organisme bénéficiant de reversement au titre d'une équipe participante (uniquement si versement de fonds) ;
- le responsable d'équipe participante dans tous les cas.

5.1.1 Dépenses éligibles

La subvention INCa pourra financer :

- **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 fonctionnement** (consommables, frais liés à la publication des résultats des projets financés y compris, par exemple, les surcoûts éventuellement appliqués pour la publication des articles en accès libre) ;
- **de l'équipement pour un montant inférieur à 150 K€ 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 ;
- **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. La subvention versée par l'INCa doit être utilisée par l'organisme gestionnaire pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

5.1.2 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs AAP ne peut obtenir qu'un seul financement du Plan Cancer (excepté en cas de co-financement clairement défini dans le dossier de candidature), quel que soit l'opérateur de financement (l'Inserm (pour l'ITMO Cancer d'AVIESAN), l'INCa ou la DGOS), sauf validation expresse et préalable de la part des opérateurs concernés.

En cas de constat d'un cumul de financement, l'INCa se réserve le droit d'arrêter le financement du projet et de demander le remboursement des sommes octroyées.

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.

Enfin, pour assurer un recensement exhaustif des publications relatives aux projets financés par l'INCa, le dossier de candidature devra fournir la liste des publications de travaux et toute forme de droit relatif à la propriété intellectuelle (brevets, licences, etc) issus de subventions acquises par le coordonnateur, avec la mention des références INCa correspondantes.

6- Calendrier de l'appel à Projets

Date de lancement de l'appel à projets	Mai 2018	
Date limite de soumission du dossier de candidature	Soumission en ligne du dossier électronique : http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/RISP-2018 Envoi papier (un original intégrant les	5 septembre 2018

	signatures) : ➤ courrier postal le cachet de la poste faisant foi ; ➤ ou livraison sur place aux heures de bureau à : <p style="text-align: center;">Institut national du cancer AAP RISP 2018 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt</p>	
Comité d'évaluation	Novembre 2018	
Publication des résultats	Décembre 2018	

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/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/RISP-2018>

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 :

François Berdougo

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

Tel : 01 41 10 14 65

E-mail : fberdougo@institutcancer.fr

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

ri18@institutcancer.fr