



APPEL A PROJETS 2019

SANTE PUBLIQUE

**Accompagnement des politiques de prévention
et de dépistage des cancers**

**Soutien aux études, expérimentations et actions pour
améliorer la prévention,
le dépistage et la détection précoce des cancers**



Actions 1.6 - 1.7 - 1.8 - 1.9 - 1.10 - 1.11

Actions 11.5 - 11.6 - 11.7

Date limite de soumission 25 février 2019

Soumission en ligne : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPREV2019>

Sommaire

Objectifs et actions du Plan Cancer 2014-2019 concernés par cet appel à projets	3
1. Contexte et objectifs de l'appel à projets	4
2. Champs de l'appel à projets	4
2.1 Prévention	4
2.2 Dépistage	8
3. Projets attendus	9
4. Modalités de participation	10
4.1 Durée des projets	10
4.2 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	10
4.3 Coordonnateur du projet	11
4.4 Équipes partenaires éligibles	11
5. Processus de sélection des projets	11
6. Critères de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des projets	12
6.1 Critères de recevabilité	12
6.2 Critères d'éligibilité	13
6.3 Critères d'évaluation	13
7. Dispositions générales	14
7.1 Financement	14
7.2 Communication	15
8. Calendrier de l'appel à projets	15
9. Modalité de soumission des dossiers de candidature	16
10. Publication des résultats	16
11. Contacts	16

Objectifs et actions du Plan Cancer 2014-2019 concernés par cet appel à projets

Prévention :

Réduire le risque de cancer par l'alimentation et l'activité physique

Action 11.5 : Faciliter les choix alimentaires favorables à la santé.

Action 11.6 : Développer l'éducation et la promotion de la nutrition et de la pratique physique.

Action 11.7 : Faciliter pour tous et à tout âge la pratique de l'activité physique au quotidien.

Dépistage :

Action 1.6 : Accroître l'efficacité des programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.

Action 1.7 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage.

Action 1.8 : Encourager la mise en place d'organisations territoriales, de coopération entre les différents acteurs et d'approches de dépistage réduisant les inégalités d'accès.

Action 1.9 : Améliorer l'information des populations concernées par les dépistages pour leur permettre de faire des choix éclairés.

Action 1.10 : Veiller à la pertinence des pratiques en matière de dépistage individuel ; encadrer et limiter les pratiques dont l'efficacité n'est pas avérée voire délétère.

Action 1.11 : Développer et accompagner le transfert des innovations technologiques et organisationnelles en matière de dépistage.

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

Pour la dixième année consécutive, l'Institut national du cancer publie l'appel à projets « DEPREV » visant à accompagner les politiques et les actions de prévention et de dépistage des cancers en France. Les besoins en connaissances et en évaluations demeurent, en effet, importants et justifient une démarche volontariste et continue pour faire reculer la survenue de cancers et/ou en améliorer leur dépistage.

Cet appel à projets compétitif vise à :

- accompagner les politiques de prévention et de dépistage des cancers ;
- soutenir des études, expérimentations et actions spécifiques en santé publique visant à l'amélioration de la prévention, du dépistage et de la détection précoce des cancers.

Les expérimentations, actions proposées doivent s'appuyer sur des démarches innovantes, reproductibles et mutualisables, en intégrant systématiquement une évaluation solide. Elles peuvent être conduites au niveau national ou dans des territoires spécifiques, en population générale ou auprès de publics ciblés.

2. Champs de l'appel à projets

Cet appel à projets concerne la prévention et le dépistage des cancers et vise des axes tels que définis ci-dessous.

2.1 Prévention : renforcer l'action et les politiques de prévention nutritionnelle des cancers

En France, 40 % des cancers sont liés à notre mode de vie et à l'environnement¹. Après le tabac, les trois principales causes de cancers évitables, concernent la nutrition : l'alcool (8 % des cancers attribuables), l'alimentation déséquilibrée² (5,4 %) et le surpoids et l'obésité (également 5,4 %). Avec l'adoption d'un mode de vie correspondant aux recommandations nutritionnelles (activité physique incluse), on estime que 16 % des cancers pourraient être évités.

Un adulte sur deux en France est en surcharge pondérale (dont 17 % en situation d'obésité), les personnes les plus défavorisées ayant une prévalence plus élevée. Chez les enfants, la surcharge pondérale touche un enfant sur quatre pour les ménages dont les personnes de références sont les moins diplômées, contre moins d'un enfant sur dix pour les ménages les plus diplômés. Une attention doit être portée à la faible consommation de fruits et de fibres alimentaires, ainsi qu'à la consommation trop élevée de charcuteries, qui sont les facteurs alimentaires qui contribuent le plus au nombre de nouveaux cas de cancers en France. Enfin des niveaux d'activité physique trop faibles et une sédentarité élevée dans la population française sont observés avec une dégradation plus prononcée de ces indicateurs ces dix dernières années pour les femmes et les enfants.

1 IARC (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Accès à : http://gco.iarc.fr/resources/paf-france_fr.php

2 L'alimentation déséquilibrée par rapport au risque cancer est, dans cette étude, une insuffisance de consommation de fruits et légumes, de fibres et un excès de consommation de viandes (hors viandes de volailles) et charcuteries

Une vulnérabilité nutritionnelle spécifique aux populations des départements d'outre-mer existe et doit être considérée : une prévalence de surcharge pondérale plus élevée qu'en métropole, une consommation faible de fruits et légumes ou une forte consommation de boissons sucrées³.

L'Institut national du cancer souhaite, par le biais de cet appel à projets, renforcer les actions de prévention efficaces visant à améliorer l'alimentation et le niveau d'activité physique des français et diminuer les inégalités à cet égard en vue de réduire l'incidence des cancers.

Les projets portant spécifiquement sur la consommation d'alcool ayant fait l'objet d'un appel à projets thématique l'année précédente ne sont pas éligibles à cet AAP.

Les projets attendus devront s'inscrire en priorité dans l'un des trois axes suivants :

➤ **Axe 1 : Actions de prévention nutritionnelle dans le milieu scolaire**

La mise en œuvre d'interventions efficaces dans le milieu scolaire est décrite, dans la littérature et notamment dans deux rapports de synthèse sur les études probantes en prévention nutritionnelle, comme une stratégie efficace et présentant un bon rapport coût-efficacité^{4,5}. Néanmoins, il y est souligné que les protocoles d'intervention en milieu scolaire doivent répondre à certaines exigences pour permettre l'efficacité des actions engagées :

- combiner une démarche envers l'alimentation saine, l'activité physique et l'image corporelle,
- être intégrés dans le programme d'enseignement avec un environnement ou une organisation permettant des séances accrues d'activité physique ou d'activité motrice ainsi qu'une meilleure qualité nutritionnelle des repas servis à l'école,
- mobiliser et impliquer toutes les parties prenantes au sein de l'établissement (formation professionnelle et de développement des capacités),
- impliquer les parents (développement d'activités à la maison qui encouragent les enfants à être plus actifs, à manger plus d'aliments sains et à limiter les temps de sédentarité),
- se dérouler dans l'établissement en lien avec d'autres lieux (périscolaire, maison).

Les projets de cet axe proposeront ainsi la mise en place d'actions de prévention en milieu scolaire en s'appuyant sur un cadre théorique documenté. Les projets proposés s'inscriront dans des démarches ayant déjà montré leur efficacité, avec une volonté d'en faire un déploiement sur un ou plusieurs territoires.

➤ **Axe 2 : Démarches de promotion de la nutrition sur le lieu de travail**

La mise en place d'actions de promotion de la nutrition au profit des salariés est promue via la charte « Établissements actifs du PNNS »⁶. Il a pu être observé une difficulté dans la diffusion de cette charte nécessitant de développer des démarches complémentaires d'implémentation agissant sur des leviers motivationnels des entreprises en prenant en compte la diversité des entreprises d'un territoire (secteur d'activité, la taille de l'entreprise, ...).

3 <https://www6.inra.fr/nacre/Actualites/publication-collection-prevention-nutritionnelle-cancers-Outre-Mer>

4 Chaire de Recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP. Stratégies d'interventions probantes en prévention (SIPrev), SIPrev Nutrition. Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition. Août 2017

5 Santé Publique France. Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes. Résultats de l'action 11.6 du plan cancer 2014-2019. Décembre 2017.

6 <http://www.mangerbouger.fr/pro/le-pnns/entreprises-actives-pnns/decouvrir-le-reseau-149/les-objectifs-du-reseau-et-formalites-d-obtention-de-la-charte.html>

Les projets viseront donc à favoriser l'implémentation de démarches basées sur les principes de la charte « établissements actifs du PNNS » en considérant plusieurs dimensions :

- Une action de plaidoyer et d'accompagnement auprès des entreprises/collectivités territoriales pour porter de telles interventions notamment auprès d'entreprises mobilisant des catégories socioprofessionnelles les moins diplômées ;
- l'analyse des freins et leviers à l'implémentation de telles initiatives en fonction de la taille ou du type des structures ;
- l'évaluation des changements de comportements des salariés ou de l'impact sur la santé, ainsi qu'une évaluation médico-économique ou coût-efficacité de telles initiatives.

➤ **Axe 3 : Action de prévention nutritionnelle visant à la réduction des inégalités sociales de santé, portant notamment sur la manière d'introduire des produits tendant vers une alimentation durable et équilibrée dans les paniers d'achat**

Les inégalités sociales de santé ne concernent pas seulement les groupes aux marges de la société ou les plus précaires mais suivent un continuum dans le gradient social. Leur réduction suppose des interventions qui portent sur l'ensemble de la structure sociale. Des interventions privilégiant les approches communautaires (à universalisme proportionné) et environnementales pour la réduction des inégalités sociales ont prouvé leur efficacité⁷.

D'autre part, les recommandations nutritionnelles du Haut Conseil de la santé Publique de 2017, appellent à une convergence entre les dimensions nutritionnelles et environnementales de l'alimentation en privilégiant l'utilisation de produits bruts plutôt que d'aliments ultra-transformés, d'aliments de saison, de circuits courts et de modes de production respectueux de l'environnement avec une limitation des intrants chimiques⁸. Or, l'argument économique est souvent évoqué comme un frein au développement de la consommation de ce type de produits. Plusieurs études^{9,10} ont montré qu'il était possible, pour le même coût qu'un panier de consommation standard, d'inclure ce type de produits tout en améliorant la qualité nutritionnelle globale. De même le frein à l'achat de produits bruts pour leur préparation (temps, idées de recette, méconnaissance du produit...) mérite d'être levé.

Les projets porteront sur le déploiement de démarches innovantes basées sur des approches théoriques ou sur le déploiement d'action et d'outils existants en direction de populations socialement plus défavorisées (populations les plus précaires ou non) en vue d'évaluer leur efficacité sur l'amélioration de leur alimentation et ou l'augmentation de leur pratique d'activité physique. Les projets pourront aussi plus spécifiquement proposer la mise en place d'actions d'accompagnement sur la manière de modifier les habitudes d'achat pour orienter vers des produits de meilleure qualité nutritionnelle et environnementale et sur la manière de préparer ces produits. Ces projets devront proposer une évaluation systématique de leur action dans une perspective d'analyse d'efficience des dispositifs, d'impact sur la consommation et de transférabilité dans des contextes différents (populationnels, géographiques..).

7 Huhman M et al. Effects of a mass media campaign to increase physical activity among children: year-1 results of the VERB campaign. *Pediatrics*. 2005 Aug;116(2):e277-84.

⁸ Haut Conseil de la santé Publique. Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021. 16 février 2017

⁹ Étude comparative multidimensionnelle de paniers alimentaires durables : impacts carbone, qualité nutritionnelle et coûts - WWF, Eco2 Initiative - novembre 2017

¹⁰ "Une consommation de produits alimentaires plus responsables sans surcoût, c'est possible", ADEME, 2017 : www.ademe.fr/consommation-produits-alimentaires-plus-responsables-surcoût-cest-possible

Pourront être également déposés, les projets des deux axes suivants :

➤ **Axe 4 : Mieux comprendre les logiques d'acteurs et leurs stratégies d'action pour rendre les politiques de prévention nutritionnelle plus efficaces**

Le lobbying a un impact important sur l'élaboration de la décision publique, tel que des actions influençant le contenu d'un texte réglementaire ou législatif. Des acteurs économiques utilisent des stratégies de diversion pour améliorer leur image de marque en mettant l'accent sur la responsabilité des individus dans la prévention de la surcharge pondérale et l'impact du manque d'activité physique en vue de minorer le rôle de l'offre alimentaire dans le développement des maladies nutritionnelles^{11,12}.

De même des stratégies de diversion (niveau national ou européen) sont utilisées pour contrer les systèmes d'étiquetage nutritionnels recommandés par les pouvoirs publics.

Les études et projets d'interventions attendus dans ce cet axe porteront sur :

- les stratégies mises en œuvre par différents acteurs lors de l'élaboration et la mise en œuvre de la politique publique nutritionnelle et suite à l'implémentation d'une mesure de santé publique (notamment d'ordre réglementaire) pour soutenir ou contrecarrer cette mesure,
- des actions de contre-pouvoirs à mettre en place face au lobbying (comme par exemple le rôle des médias ou des associations de consommateurs dans la sensibilisation ou la diffusion des connaissances sur les stratégies de lobbying).

➤ **Axe 5 : Impact de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) sur les comportements nutritionnels**

Les NTIC se sont considérablement développées ces dernières années et sont d'une part, un moyen pour les annonceurs de diffuser de la publicité (internet, réseaux sociaux, jeux vidéo publicitaires, youtubeurs...) qui n'est à ce jour pas soumise à réglementation et d'autre part, un moyen d'agir sur les comportements alimentaires, la pratique d'activité physique et les comportements sédentaires (Internet, applications, réseaux sociaux, objets connectés....)^{13,14}.

Les projets entrant dans cet axe pourront porter notamment sur :

- la mesure de l'exposition, notamment chez les enfants et les adolescents, à la publicité numérique diffusée via les NTIC et les moyens de prévention (notamment de type réglementaire) envisageables en fonction du type de technologie,
- des actions utilisant des outils digitaux fondées sur des modèles théoriques et de techniques de changement de comportement validés pour la réduction des inégalités sociales de santé en fonction du type d'outils et de contenus (format, ton...).

11 Herrick C. Shifting blame/selling health: corporate social responsibility in the age of obesity. *Social Health Illn.* 2009 Jan;31(1):51-65.

12 Freedhoff Y. Partnerships between health organizations and the food industry risk derailing public health nutrition. *CMAJ.* 2011 Feb 22; 183(3): 291–292.

13 Schoeppe S et al. Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016 Dec 7;13(1):127.

14 Fanning J. Increasing physical activity with mobile devices: a meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2012 Nov 21;14(6):e161.

2.2 Dépistage

Les projets soumis sur le dépistage des cancers doivent porter sur les quatre axes suivants.

➤ **Axe 1 :** Expérimentations d'actions prenant en compte les **spécificités des outre-mer** face au dépistage des cancers (spécificités sur le plan de la démographie médicale, de l'épidémiologie des cancers, de la géographie des territoires, des caractéristiques des populations qui composent ces territoires, etc.).

- Informer pour aider à la décision les populations, en tenant compte des particularités sociales et culturelles et des connaissances qu'ont les populations de la démarche de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon et du rectum et de la prostate. Les actions pourront notamment s'appuyer sur des démarches de médiation en santé ou d'empowerment, intégrer les différences de niveaux de littératie en santé dans les informations produites en direction des populations, voire viser à accroître le niveau de littératie en santé.
- Améliorer l'accessibilité au dépistage pour l'ensemble des populations ultramarines, en élaborant des dispositifs expérimentaux innovants (mobilisation de professionnels paramédicaux tels que les infirmier.ère.s dans le cadre de protocoles de coopérations relatifs au transfert d'actes ou d'activités de soins, tests d'auto-prélèvement, projets transfrontaliers de coopération, équipes mobiles, etc.).

➤ **Axe 2 :** Accompagnement du **Plan de rénovation du dépistage du cancer du sein**¹⁵

- Rapprocher la qualité du dépistage individuel de la qualité du dépistage organisé en expérimentant des modalités d'orientation vers le dépistage organisé et/ou des modalités d'intégration des mammographies de dépistage individuel dans le circuit de seconde lecture existant dans le dépistage organisé.
- Évaluer la tomosynthèse en documentant son impact sur le dépistage du cancer du sein (dans la pratique française du dépistage), sur la survenue des cancers d'intervalle et sur le sur-diagnostic et le sur-traitement.
- Évaluer des outils permettant, en médecine de premier recours, d'évaluer le niveau de risque de cancer du sein et d'orienter les femmes vers un dépistage plus personnalisé.

➤ **Axe 3 :** Expérimentations de modalités spécifiques ou complémentaires dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du col de l'utérus**

- Améliorer l'accès des femmes au dépistage en expérimentant et évaluant des modalités ou stratégies complémentaires au programme organisé (diversification des effecteurs et lieux des prélèvements cervico-utérins, auto-prélèvements, actions de mobilisation, etc.) sur un territoire et/ou en direction d'un sous-groupe de la population-cible.
- Améliorer l'accès au dépistage des populations vulnérables¹⁶ et/ou très éloignées du système de santé en expérimentant et évaluant des actions spécifiques en leur direction (accompagnement au dépistage, médiation sanitaire, adaptation de l'information, unités mobiles, etc.).

15 Ministère des affaires sociales et de la santé. Institut national du cancer. Plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein. Avril 2017. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-actions-renov-cancer-sein-2.pdf>

16 Vulnérables du fait de leurs caractéristiques sociales, culturelles, d'orientation sexuelle, des caractéristiques de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur situation de handicap, etc.

- Améliorer la performance du dépistage et du suivi des femmes présentant un résultat anormal pour réduire le sur-traitement.

➤ **Axe 4** : Expérimentation et évaluation de la télédermatologie ou d'applications pour smartphone pour accroître la **détection précoce des cancers de la peau**

Les mélanomes cutanés ainsi que les carcinomes épidermoïdes sont de bon pronostic s'ils sont détectés tôt. En revanche, un diagnostic tardif réduit considérablement les chances de guérison, car ces cancers sont à fort potentiel métastatique. Il existe donc un enjeu fort à ce qu'ils soient dépistés de façon précoce. L'utilisation des Technologies de l'information et de la communication (TIC) constitue une réelle alternative pour accroître l'accessibilité au dépistage des cancers de la peau, en permettant l'envoi sécurisé de clichés à des dermatologues, facilitant ainsi l'accès à leur expertise sur l'ensemble du territoire. Le recours à cette pratique de télédermatologie nécessite d'être expérimenté et évalué, qu'elle soit conduite via les professionnels de santé de premier recours (médecins traitants, pharmaciens ou autres professionnels paramédicaux), ou qu'elle le soit à partir de clichés des lésions suspectes pris par les patients depuis une application sur Smartphone.

Cet axe s'inscrit dans l'action 1.11 du Plan Cancer 2014-2019¹⁷ visant à développer et accompagner le transfert des innovations technologiques et organisationnelles en matière de dépistage des cancers, et dans le cadre du chantier de télémédecine de la Stratégie nationale de santé.

3. Projets attendus

Les projets soumis doivent viser à répondre à une question précise, à vérifier une (des) hypothèse(s) et apporter *in fine* les éléments d'évaluation nécessaires. Ils doivent s'appuyer sur une analyse de la littérature existante et des concepts théoriques validés ou des expériences antérieures, qu'elles aient été conduites en France ou à l'étranger, être structurés de façon rigoureuse quant à leur contexte, leur objectif, leur réalisation (action et calendrier), leur financement, leurs résultats attendus et l'évaluation de l'efficacité ou de l'impact de l'action ou de l'expérimentation proposée.

Il est attendu que les modalités et moyens d'évaluation des projets soient finement décrits. Des indicateurs (quantitatifs et/ou qualitatifs) d'évaluation de processus et de résultats devront être définis, afin d'estimer l'impact de l'expérimentation ou de l'action proposée et d'identifier les éléments de reproductibilité de celle-ci.

Les projets locaux devront s'appuyer sur des stratégies comparatives, reproductibles, permettant d'envisager leur mise en place à un niveau national. L'expérimentation concomitante sur différents territoires d'une démarche innovante probante est envisageable.

Les projets relatifs au dépistage doivent veiller à ne pas interférer avec les programmes nationaux de dépistage mis en place par les pouvoirs publics et les actions de communication qui les accompagnent. En cas de sélection, ces projets devront justifier d'une dérogation du ministère des Solidarités et de la Santé.

¹⁷ <https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>

Recommandations :

- les ressources humaines/matérielles existantes et celles qui devront être financées par l'INCa doivent être spécifiées (coût total/subvention demandée à l'INCa) ;
- les cofinancements sont souhaitables et doivent être précisés dans le dossier de candidature et l'annexe budgétaire.
- La mise en œuvre d'une méthodologie et d'une évaluation rigoureuse du projet étant nécessaire, le montant de la subvention demandée à l'INCa ne pourra être inférieur à 15 000 €.

Attention :

Ne sont pas éligibles à cet appel :

- les projets de recherche fondamentale, de recherche clinique et de recherche translationnelle.
- les projets de recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique ;
- les projets de recherche interventionnelle en santé des populations.

Ces domaines académiques sont en effet déjà couverts par des appels à projets proposés par l'INCa¹⁸.

4. Modalités de participation

4.1 Durée des projets

Les projets peuvent avoir une durée de 12, 24, 36 mois et, uniquement pour les projets portant sur les axes relatifs au dépistage, de 48 mois.

4.2 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des organismes publics ou privés à but non lucratif œuvrant dans les domaines de la santé en particulier de la prévention et du dépistage des cancers ou ayant un service dédié à ces domaines.

Les collectivités territoriales et les Agences régionales de santé (ARS) ne sont pas éligibles, sauf lorsqu'elles présentent un projet émanant d'un Atelier santé ville (ASV), d'une structure de gestion ou de tout organisme œuvrant dans le champ de la prévention et/ou du dépistage.

Attention : Dans le cas d'un projet impliquant un partenariat entre plusieurs entités, les organismes participant au projet déposeront un seul dossier et désigneront un coordonnateur de projet unique ainsi qu'un seul organisme bénéficiaire de la subvention INCa. L'organisme bénéficiaire désigné, qui sera signataire de la convention, devra impérativement être doté d'un comptable public.

L'organisme bénéficiaire sera responsable devant l'INCa de la mise en œuvre du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers, et du reversement des fonds aux équipes participantes.

¹⁸ Voir le programme prévisionnel 2018-2019 <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Programme-previsionnel>.

4.3 Coordonnateur du projet

Le coordonnateur du projet sera responsable de la mise en place des modalités liées au projet, des modalités de collaboration entre les équipes partenaires le cas échéant, de la production des documents requis et de la communication des résultats.

En raison de l'investissement en temps nécessaire pour faire aboutir un projet, le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Il ne peut assurer la coordination simultanée de plus de trois projets financés par l'INCa ou être engagé sur des projets financés par l'INCa au-delà de 100% de son temps.

Le coordonnateur du projet ne pourra pas être membre du comité d'évaluation de cet appel à projets.

4.4 Équipes partenaires éligibles

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

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

La participation d'équipes partenaires étrangères est possible dans la mesure où celles-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.

5. Processus de sélection des projets

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 rapporteurs et évaluateurs extérieurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'Institut¹⁹.

Les rapporteurs doivent déclarer leurs liens directs ou indirects, avec chaque projet soumis au comité d'évaluation, avec le coordonnateur d'un projet ou un membre de l'équipe d'un projet.

Les évaluateurs externes renseignent une déclaration d'absence de conflits d'intérêts direct ou indirect avec le projet à évaluer.

Rapporteurs et experts ont une obligation de confidentialité générale et absolue.

La composition du CE est publiée sur le site internet de l'INCa à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

19 Voir <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI>

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

- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité : l'INCa vérifie que les projets soumis répondent aux critères énoncés dans le texte d'AAP ;
- Évaluation externe : des évaluateurs extérieurs sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets soumis ;
- Évaluation par le CE :
 - ✓ les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des évaluations externes
 - ✓ le CE discute collégalement de la qualité des projets
 - ✓ le CE propose à l'INCa une liste des projets classés
- Résultats :
 - ✓ Sélection et validation des financements par l'INCa ;
 - ✓ Publication des résultats.

6. Critères de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des projets

6.1 Critères de recevabilité

Pour être recevables, les dossiers doivent être soumis dans les délais, au format demandé et dans leur intégralité.

- **Dans les délais**

Soumission électronique : après la date et l'heure limite de dépôt sur le site de soumission, aucun dossier ne sera recevable (cf. 8. Calendrier). Le système étant automatique, aucun dépôt après cette date et heure ne sera techniquement possible.

Soumission par courrier : le cachet de la poste faisant foi, dans les délais indiqués (cf. 8. Calendrier).

- **Au format demandé**

Soumission électronique : le dossier de candidature complet comprend deux documents : un premier, scientifique, au format Word et un second, financier, au format Excel.

Aucun document scanné ni au format PDF ne pourra être pris en compte. Les éventuels documents annexes devront impérativement être intégrés au document Word dans la partie « Annexe ». La taille du fichier Word finalisé ne doit pas excéder 4 Mo. Pas de signature sur le support électronique.

Soumission par courrier : le document papier comprend les originaux et les signatures requises, ainsi que les documents demandés uniquement en format papier.

- **Dans leur intégralité**

Le dossier de candidature (document scientifique Word et document financier Excel) doit être soumis **complet et intégralement renseigné**. Tout dossier incomplet sera non recevable.

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

6.2 Critères d'éligibilité

Pour être éligible, le projet doit répondre aux conditions suivantes :

- le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et s'inscrire dans un des axes thématiques identifiés ;
- un même projet ne peut être soumis la même année à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
- le projet doit avoir une durée de 12, 24, 36 mois et, uniquement pour les projets portant sur les axes relatifs au dépistage, de 48 mois (cf. 4.1) ;
- la subvention demandée à l'INCa ne pourra être inférieure à 15 000 € ;
- un calendrier prévisionnel des étapes-clés devra être présenté ;
- la structure et l'équipe doivent répondre aux critères d'éligibilité (cf. 4.2) ;
- le coordonnateur de projet ne pourra pas être membre du comité d'évaluation de cet appel à projets ;
- le coordonnateur ne doit pas assurer la coordination de plus de trois projets en cours de financement par l'INCa ;
- le coordonnateur du projet s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Plus généralement, toute personne participant à des projets financés par l'INCa ne peut être engagée à plus de 100% de son temps dans ses différents projets en cours de financement par l'INCa.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation.

6.3 Critères d'évaluation

Les dossiers de candidatures seront évalués selon les cinq critères suivants :

Intérêt et qualité du projet

- Clarté des objectifs, structuration et cohérence
- Pertinence des objectifs en termes de santé publique
- Positionnement du projet dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit
- Recours aux partenariats et aux mutualisations

Innovation et développement

- Effet levier et caractère si possible innovant du projet
- Actions de santé publique envisageables à l'issue de ce projet (pour les études)
- Déploiement possible au niveau national, dans d'autres territoires ou d'autres populations (pour les actions)

Méthodologie et faisabilité du projet

- Approches proposées en cohérence avec l'environnement, et notamment les dispositifs nationaux existants
- Explicitation des bases théoriques sur lesquelles repose l'action/l'expérimentation
- Définition claire des différentes étapes du projet
- Adéquation entre les objectifs du projet et la méthode proposée
- Adéquation entre les objectifs du projet et les ressources humaines, l'environnement technologique, sanitaire et/ou médico-social
- Adéquation entre les objectifs et le calendrier du projet
- Adéquation et justification du financement demandé avec les objectifs du projet

Évaluation

- Description et pertinence des modalités prévues d'évaluation des réalisations
- Pertinence des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) d'évaluation de l'action
- Rigueur des modalités d'évaluation, une évaluation basée uniquement sur des questionnaires de satisfaction n'est pas acceptable
- Productions de données permettant l'évaluation de l'action en termes d'efficacité et d'impact en santé publique

Coordonnateur et équipes participants

- Aptitude de la structure et du coordonnateur à diriger le projet
- Qualité du partenariat mis en place pour ce projet (complémentarité, synergie, etc.)
- Capacité de l'équipe/des équipes à conduire l'évaluation de ce projet
- Implication des personnes et acteurs concernés dans le champ
- Capacité à mettre en œuvre le projet avec réactivité et rapidité
- Capacité à mener le projet indépendamment de tout intérêt à des fins commerciales

7. Dispositions générales

7.1 Financement

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer N°2018-01 : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

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

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.

Conformément à l'article 5.4 du Règlement 2018-01, les dépenses éligibles à la subvention constituent les coûts admissibles par l'Institut. Dans ce cadre, la subvention INCa pourra notamment 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 de déplacement ou de missions des personnels permanents ou temporaires affectés au projet, prestations de services, etc.) ;
- **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.

Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme.

L'INCa se réserve la possibilité de ne financer qu'une partie du projet, en fonction du budget global, du budget demandé et, le cas échéant, selon les recommandations du Comité.

7.2 Communication

Toute publication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner le soutien financier de l'INCa. Cette mention devra comporter le code de référence qui sera communiqué au coordonnateur lors du financement du projet. Le texte doit être communiqué pour information à l'Institut.

8. Calendrier de l'appel à projets

Date de publication de l'appel à projets	Décembre 2018	
Date limite de soumission du dossier de candidature	Soumission en ligne du dossier électronique : https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPREV2019 et Envoi papier (un original intégrant les signatures) : courrier postal le cachet de la poste faisant foi ; ou livraison sur place aux heures de bureau à Institut national du cancer AAP DEPREV 2019 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt Cedex	25 février 2019 (minuit)
Réunion du Comité d'évaluation	Juin 2019	
Publication des résultats	Juillet 2019	

9. Modalité de soumission des dossiers de candidature

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 de candidature 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**
- un fichier **Excel97-2003**, ce dernier constituant une annexe financière.

Ces éléments sont transmis par téléchargement en ligne, en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPREV2019>

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

- l'identification du coordonnateur (nom, prénom et adresse du courriel),
- l'identification du projet (ARS de référence, titre, durée, montant, mots clefs et résumé),
- le téléchargement du dossier de candidature.

Pas de format PDF

➤ Format papier :

Un exemplaire original du dossier dûment signé par les personnes responsables avec éventuellement les documents complémentaires, envoyé dans le respect des délais mentionnés (cf. 8. Calendrier).

10. Publication des résultats

Les résultats seront communiqués par écrit au coordonnateur du projet et une copie sera adressée aux représentants légaux des établissements gestionnaires des fonds.

Les Agences régionales de santé concernées ainsi que la Direction générale de la santé seront informées des projets sélectionnés. Les résultats seront également publiés sur le site internet de l'INCa.

Aucun dossier sélectionné par le comité d'évaluation ne sera retenu s'il n'est pas mis en totale conformité dans un délai maximum de 15 jours ouvrables à notification des résultats par email au coordonnateur.

11. Contacts

Pour toute information scientifique ou relative au contenu des projets, vous pouvez contacter :

Pour le dépistage : Sandrine HALFEN shalfen@institutcancer.fr

Pour la prévention : Véronique PHILIBERT vphilibert@institutcancer.fr

Pour toute autre information, merci de contacter : deprev2019@institutcancer.fr