



APPEL A PROJETS 2018

SANTE PUBLIQUE

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

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



Actions 1.6 - 1.7 - 1.8 - 1.11.

Actions 11.1 - 11.2 - 11.3 - 11.4

Date limite de soumission : 7 mars 2018

Soumission en ligne : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPREV2018>

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	7
3.- Projets susceptibles d'être retenus	9
4.- Modalités de participation	10
4.1 Durée des projets	10
4.2 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	10
4.3 Équipes partenaires éligibles	10
4.4 Coordinateur du projet	10
5.- Processus de sélection des projets	11
6.- Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets	11
6.1 Critères de recevabilité	11
6.2 Critères d'éligibilité	12
6.3 Critères d'évaluation	12
7.- Dispositions générales	13
7.1 Financement	13
7.2 Communication	14
8.- Calendrier de l'appel à projets et de la sélection	14
9.- Modalité de soumission des dossiers de candidature	14
10.- Publication des résultats	15
11.- Contacts	15

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

Prévention :

Diminuer le nombre de cancers liés à l'alcool

Action 11.1 Améliorer le respect des mesures d'encadrement de l'offre.

Action 11.2 : Aider les personnes à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool.

Action 11.3 : Améliorer les connaissances sur les liens entre alcool et cancer.

Action 11.4 : Expérimenter et conduire des actions de prévention de la consommation excessive d'alcool.

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

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

L'Institut National du Cancer (INCa) lance un appel à projets compétitif en vue :

- d'accompagner les politiques de prévention et de dépistage des cancers en population générale ou auprès de publics ciblés,
- de soutenir des actions et études spécifiques en Santé publique visant à l'amélioration de la prévention, du dépistage et de la détection précoce des cancers en population générale ou auprès de publics ciblés.

L'objectif est de promouvoir des projets d'études ou la mise en place d'actions diversifiées, reproductibles, mutualisables et innovantes, le cas échéant à titre expérimental, et leur évaluation.

2. Champs de l'appel à projets

Cet appel concerne les 2 domaines de la prévention et du dépistage et vise les axes prioritaires suivants :

2.1 Prévention

Renforcer la prévention sur les risques liés à la consommation d'alcool

L'alcool est le second facteur de risque évitable de cancers après le tabac en France, responsable de près de 8% des cancers, soit 28 000 nouveaux cas de cancer par an. L'éthanol contenu dans les boissons alcoolisées est transformé dans l'organisme en composés favorisant le développement de cancers. Cet effet est pourtant souvent nié ou méconnu. L'augmentation du risque de cancer apparaît dès la consommation moyenne d'un verre par jour, avec un effet qui augmente avec la quantité d'alcool consommée. Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers attribuables à l'alcool (8 081 cas) suivi des cancers colorectaux (6 654 cas), de la cavité buccale et pharynx (5 675 cas), du foie (4 355 cas), de l'œsophage (1 807 cas) et du larynx (1 284 cas)¹.

La France fait partie des pays les plus consommateurs d'alcool au monde, se situant au sixième rang parmi les 34 pays de l'OCDE² (chez les 15 ans et plus). La tendance à la baisse de la consommation d'alcool en France, observée depuis 1960, est moins forte depuis les années 1990 et semble se stabiliser ces dernières années. La consommation moyenne des français recouvre de très grandes diversités de comportements, les hommes buvant par exemple des quantités d'alcool nettement plus importantes que les femmes. Les modes de consommation changent avec une diminution de la part de la population consommant quotidiennement et une hausse des alcoolisations ponctuelles importantes et des épisodes d'ivresse.

En réponse à une saisine de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives et de la Direction générale de la santé relative à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France, Santé publique France et l'Institut national du cancer ont réuni un comité d'experts dont l'avis a été publié le 4 mai 2017³. Le groupe d'experts propose aux pouvoirs publics de nouveaux repères de consommation et recommande que la population soit informée plus clairement sur le fait que les risques liés à la consommation d'alcool pour la santé au cours de la vie

¹ Shield K, Marant Micallef C, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption, addiction 2017 Aug 22.

² OCDE, *Panorama de la santé 2015 / Les indicateurs de l'OCDE*. 2015, OECD Publishing: Paris.

³ <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France-organise-par-Sante-publique-France-et-l-Inca>

augmentent avec la quantité consommée. Les experts soulignent également l'importance d'éclairer la population sur les équivalents du verre standard. Des actions d'éducation, de communication, de marketing social et de soutien des professionnels de santé apparaissent ainsi nécessaires pour renforcer le discours public sur l'alcool.

Dans ce contexte, l'Institut national du cancer souhaite par le biais du financement de projets dédiés renforcer les actions de prévention efficaces visant à réduire les consommations d'alcool en France et diminuer les inégalités à cet égard, qu'elles soient sociales, culturelles, économiques ou territoriales.

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

Axe 1 - Promouvoir des actions de marketing social sur l'alcool visant au changement de comportement des consommateurs

Les synthèses réalisées par Gordon *et al.*⁴ puis Stead *et al.*⁵ mettent en lumière qu'une majorité des interventions élaborées selon les principes du marketing social sont efficaces pour faire évoluer les croyances, les attitudes et les comportements des individus dans un sens favorable à leur santé. Les programmes analysés se déroulaient dans des contextes et des milieux variés (lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, les drogues illicites, promotion de l'activité physique et nutrition ; à l'école, en entreprise, etc.) et sur des cibles différentes (population défavorisée, adolescents, professionnels de santé, grand public, etc.).

Ces conclusions ont conduit des acteurs de la santé publique à se prononcer en faveur du développement de stratégies d'actions basées sur des connaissances acquises en marketing social (Gallopel-Morvan 2014)⁶. A l'instar du moi(s) sans tabac lancé en France depuis 2016, la fondation contre le cancer en Belgique a lancé la première « *Tournée Minérale* » en Belgique⁷. Cette action d'envergure vise à encourager chacun à se passer d'alcool durant un mois. Cela vise également à s'interroger sur sa consommation d'alcool et prendre conscience qu'elle peut être automatique et routinière.

Les projets soumis devront proposer des initiatives innovantes d'actions de marketing social sur l'alcool en population générale ou auprès de publics spécifiques (consommateurs excessifs ou de populations à risque).

Axe 2 - Analyser l'impact des évolutions réglementaires récentes en matière de promotion de l'alcool

Il est reconnu que la limitation de la publicité est, vis-à-vis des jeunes en particulier, un outil efficace pour réduire la consommation. Renforcer la visibilité d'un produit, c'est encourager ou faciliter sa consommation. Une augmentation de 1 % des investissements dans les publicités pour l'alcool représente 0,15 % d'alcool consommé en plus⁸. Le lien entre l'exposition à la publicité et l'augmentation de la consommation d'alcool, notamment chez les jeunes, a été démontré⁹. La loi Évin a permis de définir dès 1991 un cadre réglementaire sur la publicité directe et indirecte en faveur de boissons alcoolisées supérieures à 1,2°. L'objectif était d'interdire les supports publicitaires qui s'imposent à tous

⁴ R. Gordon, L. McDermott, M. Stead, K. Angus, « The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? », *Public Health*, 120, 12, 1133-1139, 2006.

⁵ M. Stead, R. Gordon, K. Angus, L. McDermott, « A systematic review of social marketing effectiveness », *Health Education*, 107, 2, 126-191, 2007.

⁶ Karine Gallopel-Morvan, « Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ? », *Les Tribunes de la santé* 2014/4 (n° 45), p. 37-43. DOI 10.3917/seve.045.0037

⁷ <https://www.tourneeminerale.be/fr/>

⁸ Expertise collective, Influence du marketing et de la publicité des industriels du tabac et de l'alcool in *Conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement*, Inserm, Editor. 2014, Inserm: Paris. P.137-147.

⁹ Anderson, P., et al., Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol*, 2009. 44(3): p. 229-43.

et ne relèvent pas d'un choix volontaire (télévision, cinéma, affichage principalement) en protégeant tout particulièrement les publics les plus jeunes. Cette loi a été sujette à évolutions et assouplissements en 1994, 2009 (loi HPST) puis 2016 (loi de santé). Comme le rappelle la Cour des comptes dans son rapport publié en juin 2016¹⁰ sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool en France, l'assouplissement de 2016 avait suscité des réactions publiques émanant d'institutions de santé et de l'ensemble des sociétés savantes impliquées dans la prévention alcool, ces modifications pouvant permettre de nouvelles formes de promotion à la télévision et vidéos sur Internet (via le parrainage d'émissions à la télévision ou à la radio, aux heures de grande écoute où l'audience est familiale, ou programmes courts présentant des recettes à base de spiritueux par exemple).

Les projets proposés viseront à étudier l'impact des évolutions réglementaires récentes en matière de promotion alcool et à analyser les stratégies des industriels combinant messages de prévention et promotion de produit. Ils porteront notamment sur les pratiques publicitaires (affiche, site internet, réseaux sociaux etc.) et leurs effets sur les comportements de consommation

Axe 3 - Développer et évaluer des interventions de prévention auprès des jeunes ayant montré leur efficacité

Plusieurs mesures éducatives d'information et de prévention ont été identifiées comme protectrices vis-à-vis de l'entrée dans une consommation à risque : le développement des compétences psychosociales des jeunes, des compétences parentales, repérage précoce et interventions brèves, outils interactifs, etc.¹¹. Certains programmes notamment en milieu scolaire ont montré leur efficacité dans d'autres pays et font l'objet d'expérimentations menées par Santé Publique France et la Mildeca pour renforcer les compétences psychosociales des jeunes sur les addictions avec le programme *Good Behavioural Game* (GBG), le programme *Strength Program Families*, ou le programme européen *Unplugged*.

Les projets proposeront la mise en place d'actions de prévention auprès des jeunes notamment en milieu scolaire, s'inscrivant dans des démarches ayant montré leur efficacité et une évaluation systématique dans une perspective d'analyse d'efficacité des dispositifs et de transférabilité dans des contextes différents (populationnels, lieux, ...).

Axe 4 - Favoriser les actions de repérage, d'intervention et d'accompagnement par les professionnels de santé propices à la réduction des consommations d'alcool

D'après le Baromètre médecin généraliste 2009¹², 70% des médecins déclarent n'aborder la question de l'alcool que pour certains patients jugés « à risque ». Seuls 13 % ont recours à des questionnaires standardisés de consommation. Par ailleurs, les professionnels de santé expriment des difficultés à aborder les problèmes d'alcoolisation avec leurs patients, ce qui peut constituer un frein à la prise en charge des patients : 40 % des médecins interrogés en 2009 jugent que poser la question de la consommation d'alcool est difficile. Une étude¹³ récente sur les attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse souligne que même si la quasi-totalité (94 %) des médecins généralistes déclare aborder la question de la consommation d'alcool avec les femmes enceintes, seuls 61 % le font de manière systématique (c'est-à-dire au moins une fois avec chacune de

¹⁰ Cour des Comptes, Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool 2016: Paris.

¹¹ Guillemont Juliette, Clément Juliette, Cogordan Chloé *et al.*, « Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature », *Santé Publique*, 2013/HS1 (S1), p. 37-45. DOI : 10.3917/spub.130.0037. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS1-page-37.htm>

¹² Gautier A., dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009 Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011: 266p

¹³ Buyck JF, Lelièvre F. et al. « Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse », *Études et Résultats*, n°977, Drees, octobre 2016

ces patientes). Les approches de type repérage précoce et intervention brève, sont reconnues comme efficaces chez les hommes¹⁴.

Des actions de formation et d'accompagnement des professionnels de santé pourront être proposées visant à promouvoir et faciliter les approches de type repérage précoce et intervention brève. Par exemple, des projets favorisant l'information émanant du gynécologue ou du généraliste en direction des femmes, compte tenu du risque d'alcoolisation fœtale pendant la grossesse, et du risque méconnu de cancer du sein lié à la consommation d'alcool. Les projets s'attacheront aussi à faire connaître et favoriser l'orientation vers les dispositifs existants d'accompagnement pour le grand public ou les populations prioritaires telles que les jeunes ou les patients (Consultations Jeunes Consommateurs - CJC, Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie –CSAPA, prévention par les pairs ...).

2.2 Dépistage

Les axes de cet appel à projets portent sur les programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal. Ces axes portent sur des thématiques de travail prioritaires pour les deux programmes précités.

Axe 1 – Améliorer la participation et l'efficacité du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (actions 1.6, 1.7 et 1.8 du Plan cancer 2014-2019)

La détection précoce de lésions précancéreuses ou cancéreuses du cancer colorectal repose sur une détection de sang dans les selles. Depuis mai 2015, ce kit recourt à un test immunologique, plus performant et plus simple d'utilisation que le test au gâiac.

La stratégie principale de remise de kits de dépistage du cancer colorectal dans le cadre du programme national est la remise du kit de dépistage par le médecin traitant, le plus souvent un médecin généraliste. L'arrêté¹⁵ encadrant cette modalité autorise la remise complémentaire de kit de dépistage par d'autres professionnels de santé.

L'INCa souhaite favoriser le développement de modalités complémentaires de remise de kits qui s'inscrit dans une stratégie d'amélioration de la participation de la population, y compris en allant vers des populations n'ayant pas recours à un médecin (non consultation, désertification médicale...).

Les projets porteront notamment sur l'évaluation de stratégies complémentaires de remise de kits :

- par des pharmaciens sur des territoires diversifiés, en particulier pour une remise de kits en seconde relance ;
- par d'autres professionnels de santé (médecins du travail...) ;
- par envoi direct en première intention ou en relance de la population-cible à participer au programme (1^{ère} & 2^{ème} relances) ;
- par envoi à la suite d'une réponse de la population-cible à une incitation directe (adressage d'un SMS ou d'un coupon-réponse).

Une dérogation de la DGS à l'arrêté relatif au dépistage du cancer colorectal sera nécessaire à leur mise en œuvre.

¹⁴ Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2.

¹⁵ Arrêté du 23 septembre 2014

Axe 2 – Contribuer à la rénovation du programme de dépistage du cancer du sein (actions 1.6 du Plan cancer 2014-2019 et Plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein)

A l'issue de la concertation citoyenne et scientifique de 2015-2016 sur le programme de dépistage organisé du cancer du sein, la Ministre de la santé a lancé un programme de dépistage organisé rénové qui renforce l'information des femmes dès 25 ans et améliore le suivi de toutes les femmes.

Les projets qui pourront être soumis dans le cadre de cet appel à projet devront répondre à l'un des deux objectifs suivants :

- **Expérimenter et évaluer un double système de double lecture des lames en anatomo-cytopathologie.** En effet, la mesure 8 du plan de rénovation du dépistage des cancers du sein porte sur l'amélioration de la qualité en radiologie et en anatomo-cytopathologie. La détection de lésions infra-cliniques avec ou sans micro-calcifications (les lésions dites frontières et les carcinomes intra canauxaires de bas grade) permet d'identifier des tumeurs à un stade précoce mais qui sont parfois à la limite de la malignité ;
- **Mettre à disposition des professionnels de santé des outils d'aide à la décision pour le choix des femmes, dans le cadre du plan national de rénovation du dépistage du cancer du sein.** Il s'agit de construire, d'évaluer et de proposer pour les professionnels des outils d'aide à la décision à utiliser lors des consultations médicales et adaptés à la spécialité du médecin interlocuteur de la femme concernée.

Axe 3 – Evaluer la faisabilité de l'intégration de la tomosynthèse dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein et son impact sur la performance du programme (actions 1.6 et 1.11 du Plan cancer 2014-2019)

L'INCa est mobilisé pour faire émerger l'innovation, accompagner son développement et accélérer la mise à disposition de nouvelles prises en charge de dépistage, diagnostiques et thérapeutiques. Dans ce cadre, le programme de dépistage actuel du cancer du sein pourrait bénéficier de nouveaux types d'innovations en termes technologiques et organisationnels.

Des travaux récents ont rapporté des résultats marquants sur la performance clinique de la tomosynthèse en situation de dépistage du cancer du sein.

Cet axe ne s'inscrit pas dans le cadre d'un projet de recherche du type développement (objet des projets de recherche PAIR ou PHRC) mais davantage dans la définition des modalités d'application de certaines pistes de dépistage. Pour autant, les projets soumis devront être construits sur une base méthodologique robuste intégrant une partie évaluation (appui par une équipe de méthodologistes souhaité).

Les projets devront répondre aux objectifs suivants (études prospectives ou rétrospectives sur la base des installations existantes) :

- Evaluer l'impact de la tomosynthèse sur la survenue des cancers d'intervalle et, le cas échéant, la modélisation et l'adaptation du dépistage ;
- Evaluer l'impact et l'intérêt d'une 2nde lecture post tomosynthèse en tenant compte des conditions de la pratique et de l'organisation du dépistage en France ;
- Evaluer la faisabilité de l'intégration de la tomosynthèse dans le programme de dépistage organisé et le maintien de la qualité.

3. Projets susceptibles d'être retenus

Les projets doivent viser à répondre à une question précise ou à démontrer une hypothèse et apporter in fine les éléments d'évaluation nécessaires. Ils doivent s'appuyer sur une analyse de la littérature et des expériences antérieures, 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'intervention proposée.

Les modalités et moyens d'évaluation des projets doivent être décrits et les projets devront bénéficier d'indicateurs d'évaluation de processus et de résultats afin d'identifier les éléments de reproductibilité de l'action ou de l'étude proposée.

Les projets locaux devront s'appuyer sur des stratégies comparatives, reproductibles, permettant d'envisager leur mise en place à un niveau national.

Les projets 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.

Recommandations :

- Le projet doit être expérimental et construit de sorte à apporter les éléments d'évaluation permettant de répondre à la question posée ou démontrer l'hypothèse testée, notamment quant à l'efficacité ou à l'impact de l'action ou de l'intervention proposée ;
- 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.

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 ne sont pas éligibles à cet appel. Ils relèvent de l'appel à projets libres « recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique ».
- les projets de recherche interventionnelle devront être présentés à l'appel à projets « Recherche Interventionnelle en Santé des populations » que l'INCa lancera au premier semestre 2018

4. Modalités de participation

4.1 Durée des projets

Les projets peuvent avoir une durée de 12, 24, ou 36 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) ou d'une structure de gestion ou 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 coordinateur 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 est 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.

4.3 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 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.

4.4 Coordinateur du projet

Il sera responsable de la mise en place des modalités liées au projet, de la production des documents requis et de la communication des résultats.

En raison de l'investissement personnel nécessaire pour faire aboutir un projet, le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet et ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'INCa.

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

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 les évaluateurs externes s'engagent à respecter les dispositions du code de déontologie de l'Institut (<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Prevention-et-gestion-des-conflits-d-interet/Deontologie-a-l-Institut>).

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.

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 :

- Vérification des critères de recevabilité ;
- Vérification des critères d'éligibilité ;
- Evaluation externe : des évaluateurs extérieurs sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés
- 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 à financer.
- Publication de la liste des projets retenus sur proposition du CE.

6. Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets

6.1 Critères de recevabilité

Les dossiers doivent être soumis :

- **dans les délais**

Soumission électronique : après la date et l'heure limite de dépôt sur le site de soumission, aucun dossier ne sera recevable. 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 au ch.8 ;

- **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 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 déposé **complet et intégralement renseigné**.

L'attention des coordonnateurs est attirée sur les points suivants :

- **Les dossiers incomplets ne sont pas recevables, et ne seront donc pas évalués.**
- **Conformité des dossiers :**

Les dossiers complets seront contrôlés et pourront donner lieu à des demandes complémentaires ou de modification. Ces demandes devront être satisfaites dans les meilleurs délais.

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.

Attention : ces principes sont d'application stricte, tout dossier incomplet ou non conforme ne sera pas financé. Nous appelons les coordonnateurs 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.

6.2 Critères d'éligibilité

Les projets doivent répondre aux conditions suivantes :

- Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et s'inscrire dans un des axes 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 conforme à la durée indiquée au ch 3 ;
- Un calendrier prévisionnel des étapes-clés devra être présenté ;
- Le coordinateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation de cet appel à projets.
- Le coordonnateur ne doit pas assurer la coordination de plus de 3 projets en cours de financement par l'INCa au moment de la délibération finale du CE ;
- 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 au moment de la délibération finale du CE ;

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 critères suivants :

Intérêt et qualités du projet

- Clarté des objectifs, structuration et cohérence ;
- Effet levier et caractère si possible innovant du projet ;
- Positionnement du projet dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit, le recours aux partenariats et aux mutualisations est fortement recommandé ;
- Pertinence en matière d'enjeu de santé publique ;
- Implémentation possible au niveau national ;

Faisabilité et méthodologie

- Aptitude de la structure et du référent technique à diriger le projet ;
- Caractère intégré de l'approche proposée, pertinence méthodologique ;
- Réactivité et rapidité de la mise en œuvre du projet ;
- Description et pertinence des modalités prévues en vue de l'évaluation des réalisations ;
- Adéquation entre les ressources humaines, l'environnement technologique, sanitaire et/ou médico-social et les besoins du projet ;
- Crédibilité du calendrier du projet ; un calendrier des étapes-clés de la mise en œuvre du projet devra être présenté. Il sera un élément essentiel pour le suivi des résultats ;
- Crédibilité et justification du financement demandé.
- Capacité à mener le projet indépendamment de tout intérêt à des fins commerciales.

7. Dispositions générales

7.1 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>

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 finalisé).

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 pas financer la totalité du projet soumis.

7.2 Communication

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa, cette référence comportera un numéro qui sera communiqué lors de l'acceptation du projet.

8. Calendrier de l'appel à projets et de la sélection

Date de lancement de l'appel à projets	Janvier 2018	
Date limite de soumission du dossier de candidature	Soumission en ligne du dossier électronique : 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 2018 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt Cedex	7 mars 2018 (minuit)
Comité d'évaluation	Juin 2018	
Publication des résultats	Août 2018	

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 finalisé 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. Il est transmis par téléchargement en ligne en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

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

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

Pas de format PDF

➤ **Format papier :**

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

10. Publication des résultats

Les résultats seront publiés sur le site Internet de l'INCa.

Ils seront communiqués par écrit au coordinateur 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.

11. Contacts

Pour toute information contacter :

Pour le dépistage : Morgane LE BAIL mlebail@institutcancer.fr

Pour la prévention : Véronique PHILIBERT vphilibert@institutcancer.fr