



## Appel à projets 2020

### 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**



L'Institut national du cancer a mis en place un **nouveau portail** pour la soumission des projets : seul le coordonnateur d'un projet peut déposer un dossier, et ce uniquement après avoir créé ou activé un compte utilisateur.

**Il est recommandé de s'inscrire et de consulter le portail et les rubriques à compléter bien en amont de la date limite de dépôt des candidatures.**

**Date limite de soumission : 7 avril 2020 - 16h00**



**Soumission en ligne :**

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPIPREV2020>

## Sommaire

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>Contexte et objectifs de l'appel à projets</b>                          | <b>3</b>  |
| <b>2.</b>  | <b>Champs de l'appel à projets</b>   | <b>3</b>  |
| <b>3.</b>  | <b>Projets attendus</b>  | <b>8</b>  |
| <b>4.</b>  | <b>Modalités de participation</b>  | <b>9</b>  |
| 4.1        | Durée des projets  | 9         |
| 4.2        | Organisme concerné et bénéficiaire de la subvention                        | 9         |
| 4.3        | Coordonnateur du projet  | 9         |
| 4.4        | Équipes partenaires éligibles  | 10        |
| <b>5.</b>  | <b>Processus de sélection des projets</b>                                  | <b>10</b> |
| <b>6.</b>  | <b>Critères de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des projets</b> | <b>11</b> |
| 6.1        | Critères de recevabilité et d'éligibilité                                  | 11        |
| 6.1.1      | Recevabilité   | 11        |
| 6.1.2      | Éligibilité  | 11        |
| 6.2        | Critères d'évaluation  | 12        |
| <b>7.</b>  | <b>Dispositions générales</b>  | <b>13</b> |
| 7.1        | Financement de l'INCa  | 13        |
| 7.1.1      | Règlement des subventions  | 13        |
| 7.1.2      | Dépenses éligibles   | 13        |
| 7.1.3      | Rapport d'activité et rapport financier                                    | 13        |
| 7.1.4      | Cumul de financement   | 14        |
| 7.2        | Publication et communication   | 14        |
| <b>8.</b>  | <b>Calendrier de l'appel à projets</b>                                     | <b>14</b> |
| <b>9.</b>  | <b>Modalités de soumission</b>   | <b>15</b> |
| 9.1        | Nouvelles modalités de soumission : portail PROJETS                        | 15        |
| 9.2        | Dossier de candidature :   | 15        |
| <b>10.</b> | <b>Publication des résultats</b>   | <b>16</b> |
| <b>11.</b> | <b>Contacts</b>  | <b>16</b> |

## 1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

---

Pour la onzième 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

---

L'appel à projets DEPREV concerne la prévention et le dépistage des cancers et vise les axes définis ci-dessous. Pour chacun de ces quatre axes, une attention particulière devra être apportée à la question des inégalités sociales de santé et des populations les plus éloignées de la prévention et du dépistage.

### ➤ **Axe 1 : Dispositifs innovants engageant les offreurs de soins<sup>1</sup> dans le champ de la prévention des cancers auprès d'un territoire**

Dans son avis de juillet 2018, le Haut conseil de la Santé Publique souligne l'importance que l'ensemble des offreurs de soins mettent en œuvre des pratiques et des soins de santé préventifs et contribuent à la promotion de la santé, en lien avec les autres opérateurs de leur territoire<sup>2</sup>. La réalisation du virage préventif de notre système de soins nécessite de faire émerger des organisations qui rendent possibles et efficaces les démarches de prévention intégrées au parcours de soins<sup>3</sup>. La structuration pluridisciplinaire des acteurs à l'échelle des pôles et maisons de santé, des Groupement Hospitaliers de Territoire ou des Communautés Professionnelles et territoriales de Santé, par exemple, apparaissent comme des opportunités pour construire des dispositifs innovants répondant à cet enjeu et à cette responsabilité populationnelle.

Les cancers représentent la première cause de mortalité en France depuis 2003. 40% de l'incidence des cancers est liée à des comportements à risque (figure 1). Les grands déterminants sur lesquels agir sont bien identifiés (tabac, alcool, nutrition) et leur poids respectif est quantifié<sup>4</sup>. La notion de priorisation

---

1- Offreurs de soins : rassemblant l'ensemble des établissements, structures et professionnels de santé

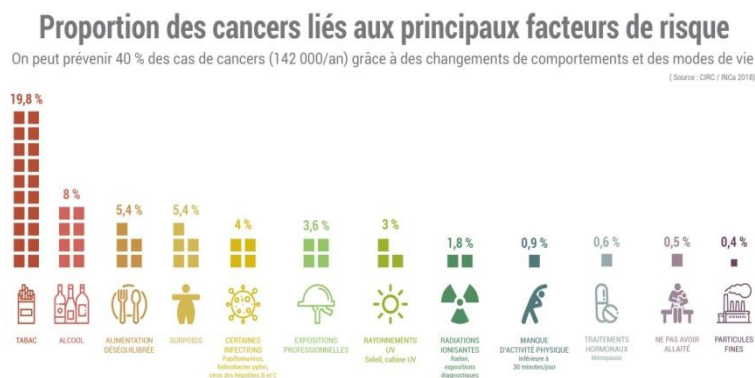
2- Place des offreurs de soins dans la prévention, rapport du Haut Conseil de la santé publique, juillet 2018

3- La prévention dans le système de soins : Organisation, territoires et financement, HCAAM, 25 octobre 2018

4- Dossier consultable sur le site de l'Institut national du cancer : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Comment-prevenir-au-mieux-les-cancers>

des actions à mener est importante pour réduire efficacement l'incidence des cancers dans un territoire. Ces principaux facteurs sont par ailleurs les principaux déterminants d'autres maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires.

Figure 1 :



Face à ces connaissances, les enquêtes auprès de la population française nous apprennent qu'un tiers des français pense « qu'on ne peut rien faire pour éviter un cancer ». Le cancer représente la maladie la « plus grave » qui suscite de nombreuses craintes avec une surestimation de l'impact de certains facteurs environnementaux et subits (additifs alimentaires, stress de la vie quotidienne, habiter près d'une centrale nucléaire, ....) en comparaison à d'autres facteurs comportementaux comme la consommation d'alcool<sup>5</sup>. La crédibilité de la parole des professionnels de santé est attendue pour relayer des informations validées scientifiquement permettant de faire évoluer les représentations, de lutter contre les idées fausses et de promouvoir le bien fondé des actions d'accompagnement au changement de comportement à risque de cancer.

L'efficacité d'un dispositif de prévention des cancers ne pourra résulter que d'une mobilisation large des acteurs du territoire pour relever les défis du repérage des comportements à risque, d'interventions brèves et d'accompagnement au changement de comportements. Les interventions de proximité, en lien avec le quotidien des publics ciblés pourront être recherchées. Les déterminants majeurs des cancers étant marqués par de fortes inégalités sociales, une attention particulière doit également y être apportée. Les interventions devraient être menées de façon décloisonnée incluant le secteur social et médico-social.

Ainsi, les projets qui seront retenus dans cet axe auront pour ambition d'engager les offreurs de soins dans le champ de la prévention primaire des cancers en développant des stratégies d'intervention innovantes. Les dispositifs mis en place devront idéalement répondre aux deux objectifs suivants :

1. Devenir ambassadeur d'un message de prévention des cancers auprès de la population de son territoire avec une notion d'« aller vers » les publics plus éloignés et pour lesquels les démarches de prévention sont les plus pertinentes. Il s'agira d'apporter des ressources utiles pour aider au changement de comportements.
2. Fédérer les acteurs du soin et acteurs de territoire pour créer une animation territoriale large et développer une démarche commune d'actions en prévention des cancers reposant sur la fixation d'objectifs partagés et de protocoles d'actions de mise en œuvre.

5- Baromètre cancer 2015 : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Barometre-Cancer>

Les projets devront proposer une approche holistique de prévention des cancers en agissant *a minima* et de manière concomitante sur l'accompagnement à l'arrêt du tabac, la réduction de la consommation d'alcool, et les facteurs nutritionnels (prévention du surpoids, alimentation plus équilibrée, activité physique).

Les projets devront évaluer l'impact des démarches mises en œuvre. L'évaluation en termes d'adhésion, d'accessibilité, et de faisabilité opérationnelle du programme, indicateurs de processus et d'activité, est indispensable. L'évaluation en termes de bénéfice pour la santé des populations, via des indicateurs de résultats doit être envisagée dès lors que des indicateurs adaptés existent. Le recueil d'indicateurs de résultats peut nécessiter la construction d'outils ou de partenariats spécifiques et sembler lourd mais reste l'élément de référence. Aussi, les projets qui s'engageront dans cette démarche d'évaluation complète seront considérés favorablement.

### ➤ **Axe 2 : Mise en œuvre d'expérimentations ou d'actions en santé publique visant à personnaliser le dépistage des cancers en fonction du niveau de risque**

Les programmes de dépistage organisé des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus ont comme cibles les individus à « risque moyen » de développer ces cancers. Pour les individus ayant des risques élevés ou très élevés, ou dans certaines situations ou certains territoires (femmes vivant en Guyane pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, par exemple), des modalités de dépistage individualisé et de suivi adapté au niveau de risque sont recommandées, avec des stratégies et/ou une fréquence de dépistage différente de celles des programmes organisés. Des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) précisent ces éléments concernant le dépistage du cancer du sein<sup>6</sup>, ceux du cancer colorectal<sup>7</sup> et du cancer du col de l'utérus<sup>8</sup>. Néanmoins, la mise en œuvre pratique de ces recommandations est peu effective et reste peu formalisée, dépendant de différents facteurs : l'intégration complète ou pas de ces recommandations dans les pratiques des professionnels de santé, le niveau de recours aux soins des populations concernées, leurs connaissances des antécédents familiaux permettant d'évaluer leur niveau de risque, etc. Il est ainsi difficile de déterminer la part des individus à risque élevé ou très élevé qui méconnaissent leur niveau de risque et qui ne peuvent donc bénéficier d'un dépistage et d'un suivi personnalisé, risquant *in fine* d'avoir des pertes de chance en cas de survenue d'un cancer. Dans cet axe, il s'agit de proposer des actions et leur évaluation visant à mettre en œuvre les recommandations de dépistage des cancers dans les situations qui relèvent d'un suivi spécifique hors du dépistage organisé, c'est-à-dire des projets visant à définir les conditions d'une bonne application des recommandations et à évaluer leur mise en place. Sont attendus des projets mobilisant les professionnels de santé et proposant des outils d'évaluation du niveau du risque, incluant l'identification de celui-ci à travers notamment l'utilisation de scores. Le projet devra inclure un état des lieux du dépistage sur les populations ciblées, les modalités d'actions pour améliorer la personnalisation des dépistages et l'évaluation des actions entreprises.

Il est attendu des projets pluridisciplinaires, associant des équipes issues de disciplines différentes (médecine, santé publique, épidémiologie, sciences humaines et sociales, etc.).

---

6- Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage. Saint-Denis La Plaine: HAS ; 2012 (Volet 1), 2014 (Volet 2).

7- Haute Autorité de Santé. Cancer colorectal : modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé : 2014. Rapport d'élaboration. Saint-Denis La Plaine: HAS ; 2017.

8- Haute Autorité de Santé. État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Recommandations en santé publique. Saint-Denis La Plaine: HAS ; 2010.

### ➤ Axe 3 : Dépistage des cancers et innovations

Des innovations techniques récentes permettent d'envisager différemment le dépistage des cancers dans une perspective à court ou moyen terme. Néanmoins, ces innovations, aussi prometteuses soient-elles, nécessitent d'être évaluées. Les projets soumis dans cet axe doivent porter sur l'un des aspects suivants :

- Évaluer la performance de la **tomosynthèse** dans le contexte français en documentant son impact sur le dépistage du cancer du sein (dans la pratique du dépistage organisé) ; sur la survenue des cancers d'intervalle et sur le sur-diagnostic, en évaluant son impact et son intérêt sur le maintien d'une seconde lecture post-tomosynthèse, en évaluant la faisabilité de son intégration dans le programme de dépistage organisé, avec l'assurance d'une qualité au moins équivalente à celle existante, en produisant une modélisation de son impact sur la mortalité et morbidité. Les projets devront intégrer les premiers éléments publiés par la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>9</sup> sur la performance de la mammographie par tomosynthèse. Le projet pourra faire l'objet d'un avenant pour l'adapter aux recommandations que doit produire la HAS fin 2020 sur la mammographie par tomosynthèse dans le dépistage du cancer du sein.
- Expérimenter et évaluer la **télédermatologie** pour accroître la détection précoce des cancers de la peau. L'utilisation des technologies de l'information et de la communication 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 soit à partir de clichés des lésions suspectes pris par les patients depuis des applications.
- Évaluer le **test HPV sur auto-prélèvement** dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. Il est attendu des projets expérimentant, d'une part, des modalités alternatives de remise de kits d'auto-prélèvements vaginaux (action de proximité/campagne, visite à domicile par des travailleurs sociaux) dans les territoires et/ou situations dans lesquels l'envoi de courriers personnalisés est difficilement applicable (femmes sans domicile stable ou en habitat mobile/précaire, femmes vivant dans certains territoires de Guyane ou Mayotte, etc.). D'autre part, les expérimentations doivent documenter l'efficacité et l'efficience, dans le contexte français, des auto-prélèvements vaginaux comme alternative au prélèvement réalisé par un clinicien en population générale. Enfin, les projets doivent documenter, pour les auto-prélèvements urinaires, l'impact de la méthode de recueil des urines, le traitement des échantillons, le choix du test HPV-HR sur les performances diagnostiques et en évaluant les performances analytiques et diagnostiques du test HPV réalisé à partir d'auto-prélèvements urinaires.
- Modéliser des stratégies de **dépistage du cancer broncho-pulmonaire** : deux essais sur de larges échantillons (National Lung Screening Trial<sup>10</sup> et Nederlands-Leuvens Longkanker Screenings Onderzoek<sup>11</sup>), ont montré un bénéfice important du recours à un scanner thoracique faiblement dosé pour le dépistage du cancer broncho-pulmonaire, avec une réduction de la mortalité générale et de la mortalité par cancer du poumon ainsi qu'un accroissement des

---

9- Haute Autorité de Santé. Revue critique de la littérature sur la performance de la mammographie par tomosynthèse dans le dépistage organisé du cancer du sein. Volet 1. Saint-Denis La Plaine: HAS ; 2019.

10- Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, Fagerstrom RM, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011; 365:395-409.

11- Koning DB, van Aalst CM, Ten Haaf K. Effects of volumetric CT lung cancer screening: mortality results of the Nelson randomised controlled population based trial WCLC2018. Toronto: IASLC, 2018: 2.

cancers diagnostiqués à un stade précoce. Néanmoins, les taux de participation au dépistage ont été faibles parmi la population éligible à ce dépistage. S'agissant d'un des cancers les plus fréquents en France et l'un des plus mortels, les résultats de ces deux essais sont suffisamment probants pour modéliser la balance bénéfique/risque d'un programme généralisé. Ainsi, dans cet axe sont attendus des projets visant à tester des stratégies de dépistage (incluant l'accompagnement vers un sevrage tabagique) : identification de la population-cible (population la plus à risque de cancer broncho-pulmonaire), modalités de repérage des personnes à risque et de proposition/d'invitation pour favoriser la participation au dépistage, rythme des dépistages, protocole de dépistage, algorithme décisionnel de suivi et prise en soins, apport de l'intelligence artificielle/machine learning, etc. Outre les estimations attendues (taux de participation, taux de positivité, de faux positifs, niveau de sur-diagnostic et de sur-traitement - mortalité et morbidités induites par l'irradiation et le traitement-, etc.), l'évolution des comportements tabagiques de la population-bénéficiaire devra être documentée ainsi que l'acceptabilité de ce dépistage parmi la population-cible ainsi que parmi les professionnels de santé. Les modalités d'assurance qualité devront être également décrites

- Évaluation de l'impact en santé publique du **recours à l'intelligence artificielle** pour améliorer l'efficacité et l'efficience du dépistage des cancers. La dématérialisation progressive des clichés pour le dépistage ou le diagnostic précoce des cancers laisse envisager le développement important de l'intelligence artificielle à la fois pour conduire des travaux de recherche sur ce matériel mais aussi pour accompagner les professionnels de santé dans l'interprétation des examens. Différentes solutions sont déjà accessibles aux médecins et la recherche est particulièrement dynamique au regard des enjeux possibles. Dans cet axe, il est attendu des projets visant à évaluer l'impact de l'intégration de l'intelligence artificielle dans le dépistage et la détection précoce des cancers en France : impact en santé publique (stade au diagnostic, évaluation de la qualité du dépistage, estimation du sur-diagnostic, etc.), impact organisationnel, notamment sur le circuit de seconde lecture de la mammographie pour le dépistage organisé du cancer du sein, ou sur la télédermatologie (voir également la partie de l'axe 2 relative aux projets attendus en télédermatologie), estimation des workflow nécessaires pour sa mise en place, etc. Cet appel à projets n'a pas pour vocation le financement de la recherche sur l'intelligence artificielle<sup>12</sup> mais l'expérimentation et l'évaluation en santé publique de solutions existantes ou qui pourraient se développer.

#### ➤ **Axe 4 : Mise en œuvre d'expérimentations ou d'actions prenant en compte les particularités des Outre-mer face au dépistage des cancers**

Les Outre-mer présentent des particularités sur le plan de la démographie médicale, de l'épidémiologie des cancers, de la géographie et du statut des territoires, des caractéristiques des populations qui composent ces territoires, de leurs comportements de santé, etc. Ces territoires présentent aussi une grande diversité les uns par rapport aux autres. La prise en compte des particularités et de la diversité de ces territoires a rendu nécessaire la définition d'une Stratégie de santé Outre-mer 2016-2023, et d'une feuille de route adaptée pour chaque territoire ultra-marin.

Cette diversité et ces particularités se retrouvent en termes de participation au dépistage organisé des cancers. Dans les deux départements des Antilles, les taux de participation au dépistage du cancer du sein et au dépistage du cancer colorectal sont comparables d'un département à l'autre, et proches de

---

12- Ce champ est couvert par des appels à projets du Pôle recherche et Innovation de l'INCa. Voir programme prévisionnel 2019-2020 : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Programme-previsionnel>

ceux de la moyenne nationale<sup>13</sup>. En Guyane, les taux sont plus de deux fois inférieurs à ceux de la moyenne nationale<sup>14</sup> et, à La Réunion, pour le dépistage du cancer du sein, le taux est proche de la moyenne nationale mais bien inférieur pour le dépistage du cancer colorectal<sup>15</sup>. Quel que soit le territoire, les taux restent très inférieurs aux objectifs européens visés de 70% pour le dépistage du cancer du sein et 45% pour le dépistage du cancer colorectal. Le taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25 à 65 ans montre également de grandes disparités, allant de 12% à Mayotte à 60% à La Réunion, et entre 41 et 49% dans les Départements français d'Amérique<sup>16</sup>. Dans cet axe, il est attendu des projets répondant aux exigences d'un projet de recherche interventionnelle et visant à construire des solutions permettant d'améliorer la participation au dépistage des cancers. Les interventions pourront notamment s'appuyer sur des démarches de médiation en santé ou d'empowerment et intégrer les différences de niveaux de littératie en santé dans les informations produites en direction des populations. Il est attendu des projets cherchant à améliorer l'accessibilité au dépistage et, en cas d'anomalie, avec le système de soins (examens complémentaires, traitements, etc.), en élaborant des dispositifs innovants : mobilisation de professionnels paramédicaux tels que les infirmiers dans le cadre de protocoles de coopérations relatifs au transfert d'actes ou d'activités de soins, projets transfrontaliers de coopération, auto-prélèvement vaginal, équipes mobiles, stratégie *screen-and-treat*, etc. Les dossiers soumis doivent permettre d'évaluer la faisabilité et l'efficacité de l'action proposée. Celle-ci peut porter sur un ou plusieurs territoires ou cibler des populations et/ou des parties d'un territoire.

### 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 et même bienvenue.

Une articulation avec les dispositifs nationaux de dépistage et de prévention doit être envisagé et explicité. Les projets relatifs au dépistage doivent veiller à ne pas interférer avec les programmes

---

13- Pour le dépistage du cancer du sein, 46% en Guadeloupe et 47% en Martinique pour 50% au niveau national, et pour le dépistage du cancer colorectal, respectivement, 33%, 32% et 32%. Sources : Santé publique France. Données 2017-2018 issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal et du cancer du sein. Données au 25/02/2019 pour le cancer colorectal et au 04/03/2019 pour le cancer du sein.

14- Le taux de participation est de 26% pour le dépistage du cancer du sein et de 14% pour celui du cancer colorectal. Sources : Ibid.

15- Respectivement 47% et 24%. Sources : Ibid.

16- Hamers F. F. et al. Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus en France, 2012-2017. BEH. 2019;22-23:417-423.



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 délivrée par le ministère des Solidarités et de la Santé.

#### **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'INCa<sup>17</sup>.

## **4. Modalités de participation**

---

### **4.1 Durée des projets**

Les projets peuvent avoir une durée de 12, 24, ou 36 mois. Une durée de 48 mois est envisageable uniquement pour les projets portant sur les axes 2, 3 et 4.

### **4.2 Organisme concerné et bénéficiaire 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 du soin et de la santé publique :

- organismes publics (université, EPST, EPIC, ....) ;
- organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...) ;
- établissements de santé et structures d'exercice collectif (CHU, CRLCC, GCS, maison de santé ou centre de santé, CH privés à but non lucratif).

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).

- Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et chacune bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme bénéficiaire de la subvention INCa doit être doté d'un comptable public.
- L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'INCa de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers.

---

<sup>17</sup>- Voir le programme prévisionnel 2020 <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Programme-previsionnel>.

- Cet organisme est aussi responsable du reversement des fonds à chaque équipe participante dans les meilleurs délais.

### 4.3 Coordonnateur du projet

Le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du projet, de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participantes, de la production des documents requis (rapports scientifiques et financiers), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

En raison de l'investissement 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 œuvrant dans les domaines du soin et de la santé publique :

- organismes publics (université, EPST, EPIC, ...) ;
- organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...) ;
- établissements de santé et structures d'exercice collectif (CHU, CRLCC, GCS, maison de santé ou centre de santé, CH privés à but lucratif ou non).

Chaque équipe, si applicable, désigne un responsable.

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 projets sont aussi évalués par des évaluateur extérieurs au CE.

Avant d'accéder à l'évaluation, rapporteurs et évaluateurs extérieurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic<sup>18</sup>) à :

- respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultables à l'adresse suivante: <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet> ;
- conserver confidentiels les documents ou informations auxquels ils auront accès ;
- déclarer les liens d'intérêts directs ou indirects qu'ils pourraient avoir avec les projets à évaluer.

---

18- Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et engage juridiquement le signataire.

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.

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 et d'éligibilité**

#### **6.1.1 Recevabilité**

- Le projet est soumis dans les délais imposés et au format demandé ;
- L'ensemble des documents demandés (y compris les signatures) doivent être complétés et téléchargés dans le dossier de candidature à partir du portail PROJETS.

#### **6.1.2 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 2, 3 et 4, de 48 mois ;
- 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 ;
- 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.

## 6.2 Critères d'évaluation

Les dossiers de candidatures seront évalués selon les critères suivants :

### Qualité scientifique du projet

- Excellence au regard de l'état de la science ;
- Positionnement du projet dans le contexte national et international ;
- Pertinence et originalité du projet ;
- Clarté des objectifs.

### Évaluation spécifique du projet en santé publique

- Structuration et cohérence du projet ;
- Réactivité et rapidité de la mise en œuvre ;
- Actions de santé publique envisageables à l'issue de ce projet ;
- Pertinence des indicateurs d'évaluation de l'action ;
- Description et pertinence des modalités prévues en vue de l'évaluation des réalisations ;
- Productions de données permettant l'évaluation en termes de santé publique.

### Coordonnateur et équipes participantes

- Qualités et expertises du coordonnateur au regard des objectifs du projet ;
- Qualités et expertises des équipes participant au projet ;
- Qualités du consortium : synergie, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des équipes associées au projet, valeur ajoutée du partenariat si applicable.

### Méthodologie et faisabilité

- Qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- Ressources techniques : centres de ressources biologiques associées à des données cliniques, plateformes technologiques, centres de traitement informatique des données, etc. si applicable;
- Respect des règles éthiques et des réglementations ;
- Qualité de la coordination entre les équipes candidates (planification des réunions, rédaction des rapports de suivi, communication, etc.) ;
- Adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

### Impact du projet

- Impact scientifique, technique et médical si applicable;
- Caractéristiques innovantes ;
- Potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté scientifique, industrielle et la société (propriété intellectuelle, potentiel économique et social, etc.).

### Faisabilité financière

- Ressources humaines allouées au projet ;
- Crédibilité et justification du co-financement, si applicable;
- Adéquation et justification du financement demandé au regard des objectifs du projet.

## 7. Dispositions générales

---

### 7.1 Financement de l'INCa

#### 7.1.1 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement n°2020-01 relatif aux subventions allouées par l'INCa, consultable à l'adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

Les participants au projet (coordonnateur, responsable d'équipes participantes et représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention) devront s'engager à respecter ce règlement de la façon suivante :

- le coordonnateur du projet s'engage directement sur le portail PROJETS dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature (signature par validation par clic<sup>19</sup>);
- le responsable de chaque équipe participante devra dûment compléter le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail et le signer (manuscrit). Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer un seul document à partir de tous les formulaires scannés dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature sur le portail PROJETS;
- le représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention, en cas de sélection du projet, devra compléter et signer (manuscrit) le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail PROJETS. Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer ce formulaire scanné sur le portail PROJETS.

#### 7.1.2 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** (à hauteur de 4% maximum).

La subvention versée par l'Institut doit être utilisée par les organismes bénéficiaires pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

#### 7.1.3 Rapport d'activité et rapport financier

Pour chacun projet subventionné, le coordonnateur s'engagera à fournir des rapports d'activité scientifiques et rapport financier selon les modalités décrites dans le règlement des subventions.

---

19- Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et vaut engagement juridique de respecter le règlement.

#### 7.1.4 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs AAP ne peut obtenir qu'un seul financement (excepté en cas de co-financement clairement défini dans le dossier de candidature), quel que soit l'opérateur de financement, 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.

#### 7.2 Publication et communication

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national pour la science ouverte, l'organisme bénéficiaire de la subvention et le coordonnateur du projet doivent veiller à :

- compléter sur le portail PROJETS les rubriques « Résumé grand public » et « Résumé scientifique » du dossier de candidature. Les résumés (scientifiques et grand public) des projets financés feront l'objet d'une publication sur le site de l'Institut et le cas échéant de ses partenaires ;
- privilégier les publications dans des revues ou ouvrages nativement en accès ouvert. À défaut, le bénéficiaire ainsi que les équipes participant à la réalisation du projet s'engagent à déposer les publications scientifiques issues des projets de recherche financés dans une archive ouverte;
- selon les instructions de l'Institut, établir un plan de gestion de données selon le modèle communiqué. Ce plan devra être transmis, dûment renseigné, à l'Institut par le Bénéficiaire ou le coordonnateur.

Toute publication, sous quelque forme que ce soit (notamment articles, abstract), réalisée dans le cadre du projet devra obligatoirement mentionner le soutien financier de l'INCa. Cette mention devra comporter l'identifiant unique et scientifique du projet communiqué à partir du portail PROJETS.

### 8. Calendrier de l'appel à projets

---

|  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| <b>Date de publication de l'appel à projets</b>            | <b>Janvier 2020</b>   |                           |
| <b>Date limite de soumission du dossier de candidature</b> | <b>Soumission en ligne</b> du dossier électronique :<br><a href="https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPIPREV2020">https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPIPREV2020</a> | <b>7 avril 2020 16h00</b> |
| <b>Réunion du Comité d'évaluation</b>                      | <b>septembre2020</b>  |                           |
| <b>Publication des résultats</b>                           | <b>septembre 2020</b>   |                           |

## 9. Modalités de soumission

---

### 9.1 Nouvelles modalités de soumission : portail PROJETS

Un nouveau portail de gestion des appels à projets a été mis en place par l'Institut national du cancer. Désormais, la soumission des projets s'effectue directement à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr/>

#### **Recommandations pour le coordonnateur :**

**Création/activation de compte :** pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page d'accueil du portail PROJETS.

- Si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte et complétez vos identité et profil professionnel.
- Si vous êtes déjà enregistré (**suite à une reprise de données de vos candidatures précédentes**), **un message vous signale que votre adresse email existe déjà. Il vous suffit alors de cliquer sur « Mot de passe oublié » et de suivre les indications.**
- Enfin, si vous pensiez être déjà inscrit et que votre adresse email n'est pas reconnue, contactez-nous à l'adresse « [assistanceprojets@institutcancer.fr](mailto:assistanceprojets@institutcancer.fr) ».

**Dépôt du dossier de candidature :** tout dossier de candidature doit **être déposé au nom et coordonnées du coordonnateur exclusivement**. Un dossier déposé sous un autre nom/adresse mail ne sera **pas recevable**.

### 9.2 Dossier de candidature :

Le coordonnateur accède à son compte dans le portail PROJETS :

- il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- il dépose les documents requis pour la soumission :
  - descriptif du projet dans la rubrique « Présentation du projet » ;
  - budget prévisionnel dans la rubrique « annexe financière – budget prévisionnel » ;
  - CV du coordonnateur et des responsables de chaque équipe participante, format libre (voir « équipes participantes »).
- il peut déposer des documents facultatifs :

Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires ».
- il dépose les documents signés – Engagements des équipes participantes (soit un seul document : la compilation de l'ensemble des engagements scannés de toutes les équipes participantes).
- il valide le projet soumis : la validation définitive génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

#### **Attention :**

- **Le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur les documents déposés (exemple : « INCA19-001 »).**
- **une fois le dossier validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments du dossier déposé.**

## 10. Publication des résultats

---

Les résultats seront communiqués aux coordonnateurs du projet. La liste des projets financés sera publiée sur e-cancer.fr, le site internet de l'Institut national du cancer.

## 11. Contacts

---

Pour toute information scientifique ou relative au contenu des projets :

- Pour l'axe 1 : Julie GAILLOT [jgailot@institutcancer.fr](mailto:jgailot@institutcancer.fr)
- Pour les axes 2,3 et 4 : Sandrine HALFEN [shalfen@institutcancer.fr](mailto:shalfen@institutcancer.fr)

Pour toute autre information :

- de nature administrative : [depiprev-info@institutcancer.fr](mailto:depiprev-info@institutcancer.fr)
- d'ordre technique sur la soumission : [assistanceprojets@institutcancer.fr](mailto:assistanceprojets@institutcancer.fr)