



Appel à projets 2019

Amélioration du parcours de santé des personnes en situation de handicap face au(x) cancer(s)



Date limite de soumission des projets : 3 septembre 2019 – 19h

Soumission en ligne :

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/parcours-handicap2019>

Sommaire

1-	Contexte	3
1.1	Le Plan Cancer 2014-2019 et la lutte contre les inégalités	3
1.2	L'accès à la santé des personnes en situation de handicap	3
2-	Objectifs.....	4
3-	Champ.....	5
4-	Modalités de participation	6
4.1	Durée des projets	6
4.2	Soutien financier	6
4.3	Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	6
4.4	Coordination.....	6
5-	Processus de sélection et d'évaluation des projets	6
5.1	Processus de sélection	6
5.2	Critères de recevabilité et d'éligibilité	7
5.3	Critères d'évaluation	8
6-	Dispositions générales.....	8
6.1	Financement.....	8
6.2	Dépenses éligibles	8
6.3	Publication et communication	9
7-	Modalités de soumission.....	9
8-	Calendrier	9
9-	Contact	9

1- Contexte

1.1 Le Plan Cancer 2014-2019 et la lutte contre les inégalités

L'appel à projets s'inscrit dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019, qui comporte un axe prioritaire de réduction des inégalités et des pertes de chance.

Face aux cancers, les inégalités persistent. Le Plan cancer 2014-2019 s'attache, en particulier, à identifier, pour les réduire, les situations de pertes de chance pour les personnes malades, quelles que soient leurs sources (environnement des personnes, organisation du système de santé). À travers chacune des actions qu'il met en œuvre, le Plan s'attaque résolument aux inégalités face à la maladie, en portant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables, en luttant contre les pertes de chance dès l'entrée dans le parcours, en garantissant un égal accès à l'innovation et aux essais cliniques, et en évitant que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent les difficultés des personnes malades. En outre, le combat contre les inégalités de santé et notamment d'accès aux soins constitue l'un des enjeux prioritaires de la Stratégie nationale de santé.

1.2 L'accès à la santé des personnes en situation de handicap

Les personnes atteintes de limitations fonctionnelles, sensorielles, cognitives ou psychiques connaissent une situation moins favorable que la population dite générale quant à leur parcours de santé. Les personnes en situation de handicap rencontrent davantage de freins à chaque étape du parcours de santé, et un cumul d'inégalités est à l'œuvre : « au niveau des causes (facteurs de risques), de l'expression de la maladie, de son diagnostic et de sa prise en charge, des capacités à faire face, à s'adapter, des moyens de compensation, du support social »¹.

Les besoins de santé des personnes en situation de handicap sont parfois mal identifiés par les professionnels, constituant des obstacles dans leur prise en soins : manque de temps, d'information, de formation et de coordination entre les divers intervenants². La proposition et le recours aux soins de prévention en sont négativement détériorés : par exemple, l'écart de participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du côlon est de 25 points entre les personnes qui présentent des limitations fonctionnelles et les autres³.

L'amélioration de la santé des personnes en situation de handicap constitue un axe important de la Stratégie nationale de santé, de même qu'une priorité du Plan national de santé publique (« Priorité prévention »), que ce soit à travers le développement des actions de prévention et d'éducation à la santé ou en ce qui concerne l'accès aux soins (accessibilité des lieux, amélioration des pratiques professionnelles en matière d'accueil ou d'accompagnement, consultations dédiées, prise en soins sur les lieux de vie, bilan de santé annuel dans les établissements et services médico-sociaux...).

¹ RAVAUD Jean-Francois et MORNICHE Pierre, « Santé et handicaps, causes et conséquences d'inégalités sociales » Research Gate, Janvier 2003.

² Aulagnier M, Gourheux JC, Paraponaris A, Garnier JP, Villani P, Verger P. La prise en charge des patients handicapés en médecine générale de ville libérale : une enquête auprès d'un panel de médecins généralistes en Provence Alpes Côte d'Azur, en 2002. Annales de réadaptation et de médecine physique, 2004, 47 : 98-104.

³ Anne Penneau, Sylvain Pichetti, Catherine Sermet, « les personnes en situation de handicap vivant à domicile ont un moindre accès aux soins de prévention que celles sans handicap », IRDES, Questions d'économie de la santé n°208, avril 2015.

2- Objectifs

Au cours de la dernière décennie, des interventions ont été menées en vue de contribuer à la réduction des pertes de chance des personnes en situation de handicap face aux cancers, que ce soit en matière de prévention, de dépistage ou d'accompagnement dans les soins. Dès lors qu'elles ont démontré leur efficacité et/ou leur impact, dans le respect des meilleurs standards scientifiques et des bonnes pratiques, il convient désormais d'envisager un changement d'échelle d'intervention de ces actions innovantes.

Le « changement d'échelle » renvoie à l'idée d'élargissement ou de renforcement des impacts sociaux des innovations **s'appuyant sur le principe qu'un « bon » projet ne doit pas rester confidentiel mais doit permettre à une population plus importante de bénéficier de ses impacts positifs**. Pour cela, trois séquences sont à l'œuvre : le développement d'un projet initial par un porteur opérationnel (séquence 1), la reprise, nationale ou locale par les acteurs publics dans une démarche de généralisation ou quasi-généralisation (séquence 2), l'engagement de nouveaux porteurs de projets, dans une logique d'essaimage⁴ (séquence 3).

Dans ce contexte, l'Institut national du cancer lance un appel à projets destiné à financer des projets visant à améliorer le parcours de santé des personnes en situation de handicap face au(x) cancer(s), par des interventions à l'efficacité et/ou l'impact démontrés et susceptibles de s'inscrire dans une démarche de transférabilité et de changement d'échelle d'intervention (il peut également s'agir d'interventions développées sur d'autres champs et dont l'efficacité, prouvée, doit être réaffirmée dans le champ de la cancérologie) ou des projets dont l'objet est de concevoir la méthodologie permettant ce changement d'échelle.

Les projets pourront prendre les formes suivantes :

- **actions de modélisation d'un concept, d'un savoir-faire, d'une intervention, d'un dispositif, afin de favoriser son changement d'échelle ;**
- **actions de production d'outils, de boîte à outils, de contenu pédagogique ;**
- **actions de capitalisation et de partage d'expériences.**

Les interventions concernées par ces démarches devront avoir fait la preuve de leur efficacité et de leur impact et porter un potentiel de répliquabilité sur d'autres territoires ou dans d'autres contextes d'intervention. **L'accent sera mis sur l'identification des conditions de faisabilité, d'efficacité et de transférabilité des interventions auprès des personnes concernées.**

Les projets doivent mettre en exergue la logique d'action, les critères d'évaluation de l'efficacité de l'action ainsi que ceux évaluant la transférabilité⁵ et ne doivent pas porter uniquement sur la conduite de l'action elle-même.

Les projets s'inscriront dans une démarche d'apport de connaissances sur les conditions de faisabilité et d'efficacité du déploiement ou généralisation des interventions.

⁴ Commissariat général à l'égalité des territoires, Accompagnement au changement d'échelle des projets locaux socialement innovants. Analyse des rôles de l'acteur public. Novembre 2017

⁵ A cet égard, les méthodes de la recherche interventionnelle en santé publique pourront être privilégiées dans la réflexion sur le changement d'échelle de chaque intervention. Voir notamment " Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE " (<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-6-page-783.htm>)

Les interventions proposant des **actions coordonnées et des modalités innovantes** seront privilégiées. Elles doivent s'inscrire dans une dynamique partenariale et territoriale, en s'appuyant si possible sur des relais institutionnels et les collectivités locales.

Les projets susceptibles d'être retenus dans le cadre du présent appel à projets devront proposer une ou plusieurs interventions en faveur d'une ou plusieurs populations concernées par le champ de l'appel.

Les projets proposés doivent assurer, dans leur gouvernance, **la représentation des personnes en situation de handicap**, tant dans l'expression des besoins que dans l'élaboration des interventions et la réflexion sur le changement d'échelle.

3- Champs

Les projets, qui s'inscriront dans les objectifs du plan cancer 2014-2019, devront viser prioritairement l'axe suivant : **permettre une équité d'accès aux dispositifs et interventions portés par le Plan cancer 2014-2019**

Pour l'ensemble des situations de handicap, les projets porteront sur des interventions relatives à :

- **l'accessibilité et l'opérabilité**
 - Information : définition, adaptation et appropriation d'outils de communication,
 - Adaptation des lieux d'accueil et des équipements,
 - Organisation de l'accueil des personnes dans les dispositifs.
- **l'articulation entre les différents temps et acteurs du parcours de santé**
 - Transversalité entre les champs sanitaire, social et médico-social,
 - Collaboration et coopération entre les professionnels de santé, de l'action sociale et médico-sociale et les acteurs de la promotion de la santé.
- **l'accompagnement des personnes à l'autonomie en santé⁶**
 - **Approches** : « capacités », capacités d'agir, promotion de la santé, valeurs de l'éducation thérapeutique, réhabilitation, care, engagement, littératie en santé, sans préjudice des autres outils validés ou expérimentés au titre de la promotion de la santé,
 - **Valeurs** : respect de la volonté de la personne et de ses libertés de choix, confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences, renforcement des capacités des personnes par l'information, éducation à la santé et soutien, reconnaissance de l'expérience des personnes en santé, notamment celle des patients,
 - Prise en compte de l'expertise des pairs et des aidants.
- **Appliquées aux domaines de :**
 - La prévention primaire sur les facteurs de protection contre les cancers,
 - le dépistage, notamment dans le cadre des programmes organisés,
 - la prévention tertiaire (notamment éducation thérapeutique du patient),

⁶ Au sens de l'article 92 de la loi de modernisation du système de santé : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032286936>

- le parcours de soins (traitements, soins de support, examens, surveillance, suivi)
- la vie après un cancer.

Exclusions du champ de l'AAP

Sont exclus de l'appel à projets :

- les actions et dispositifs visant à accompagner les handicaps consécutifs au(x) traitement(s) d'un cancer ;
- Les projets de recherche y compris interventionnelle ;
- La formation continue des professionnels.

4- Modalités de participation

4.1 Durée des projets

Le financement porte sur une durée de 12 ou 18 mois.

4.2 Soutien financier

La subvention demandée ne doit pas dépasser 50 000 Euros.

4.3 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des organismes publics ou privés œuvrant dans les domaines de la prévention, du dépistage des cancers, du soin, de l'assistance ou dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les collectivités territoriales et les services déconcentrés de l'État ne sont pas éligibles.

4.4 Coordination

Le coordonnateur du projet sera rattaché à l'organisme bénéficiaire de la subvention. Il est responsable de la mise en œuvre du projet, de la production des documents requis (rapports et bilans scientifiques), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

5- Processus de sélection et d'évaluation des projets

5.1 Processus de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets soumis.

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

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

La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

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

- soumission électronique du dossier de candidature (complétude du formulaire en ligne, description du projet et annexe financière;
- vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- évaluation des projets : les membres du Comité d'évaluation (CE) évaluent les projets (trois rapporteurs par projet) et discutent collégalement de la qualité des projets ;
- proposition par le CE d'une liste des projets à financer ;
- résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

5.2 Critères de recevabilité et d'éligibilité

➤ Critères de recevabilité : délai et complétude

Le dossier de candidature est composé d'un formulaire à compléter en ligne et de 2 documents à déposer en plus : description du projet et annexe financière. Ces 2 documents doivent être intégralement complétés sous peine de non recevabilité. Le CV du coordonnateur devra être également déposé.

➤ Critères d'éligibilité des projets

Pour être éligibles, les projets doivent satisfaire les conditions suivantes :

- le projet doit répondre aux objectifs et champs du présent appel ;
- le projet doit être précisément exposé quant à son contexte, son pilotage, sa mise en œuvre, son financement, ses résultats attendus et son évaluation ;
- le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
- le coordonnateur ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation et ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un financement.

5.3 Critères d'évaluation

Les dossiers satisfaisant aux critères d'éligibilité seront évalués à partir des critères généraux suivants :

- Qualité du projet ;
- Faisabilité et méthodologie ;
- Impact du projet ;
- Evaluation de santé publique

6- Dispositions générales

6.1 Financement

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

Dès la soumission électronique du projet, le coordonnateur du projet s'engage à respecter ce règlement en acceptant l'engagement figurant sur le Portail PROJETS (rubrique « engagement » du dossier du projet).

L'engagement du représentant légal de la structure bénéficiaire de la subvention sera demandé ultérieurement et uniquement si le projet est sélectionné. Voir modèle « engagement représentant légal ».

6.2 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) ;
- 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 et le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa ;
- des frais de gestion, montant éligible s'élevant à un maximum de 4% des dépenses éligibles INCa effectivement payées (personnel, fonctionnement, équipement).

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet. La subvention versée par l'INCa doit être utilisée par l'organisme gestionnaire pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

6.3 Publication et communication

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa, accompagnée du logo de l'Institut.

7- Modalités de soumission

La soumission du projet comprend:

- Un formulaire à compléter en ligne sur le Portail PROJETS. Ce formulaire comprenant l'engagement du coordonnateur;
- Le « descriptif du projet », voir modèle type, à compléter et déposer sur ce Portail, ce document ne doit pas dépasser 4 Mo. Le descriptif du projet doit apporter tous les éléments nécessaires à son évaluation. Il est important de compléter ce document de façon rigoureuse ;
- Le CV du coordonnateur de projets et des partenaires associés si applicable, modèle libre, à déposer sur le Portail ;
- Le budget prévisionnel du projet voir modèle type, à compléter et déposer sur ce Portail PROJETS ;

8- Calendrier

Date de lancement de l'appel à projets	Juin 2019	
Date limite de soumission du dossier de candidature	➤ Soumission en ligne du dossier électronique : http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/parcours-handicap2019	3 septembre 2019
Publication des résultats	Octobre 2019	
Signature des conventions	2019	

9- Contact

Pour toute information relative aux projets eux-mêmes, vous pouvez contacter :

Hélène Vandewalle, Mission Appui à la stratégie, Plan Cancer et partenariats

Tel : 01 41 10 15 30

E-mail : hvandewalle@institutcancer.fr

Pour toute autre question, vous pouvez envoyer votre message à l'adresse suivante : handi2019@institutcancer.fr