



Appel à projet 2020

Amélioration du parcours de santé des personnes en situation de précarité

Information liée au COVID-19 :

**si le contexte de l'épidémie de covid-19 devait évoluer alors l'INCa adapterait
le calendrier spécifique de cet appel à projets**

Date limite de soumission des projets : 16 septembre 2020– 16h00

Soumission en ligne :

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/preca2020>

Sommaire

1.-	Contexte de l'accès à la santé des personnes en situation de précarité	3
2.-	Objectifs et champ d'application de l'appel à projets « amélioration du parcours des personnes en situation de précarité face aux cancers »	5
2.1	Objectifs.....	5
2.2	Champ d'application.....	6
2.3	Exclusions	7
3.-	Modalités de participation	7
3.1	Durée des projets	7
3.2	Soutien financier	7
3.3	Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	7
3.4	Coordination.....	7
4.-	Processus de sélection et d'évaluation des projets	7
4.1	Processus de sélection	7
4.2	Critères de recevabilité et d'éligibilité	8
4.3	Critères d'évaluation	8
5.-	Dispositions générales.....	9
5.1	Financement.....	9
5.2	Dépenses éligibles	9
5.3	Publication et communication	9
6.-	Calendrier	10
7.-	Modalités de soumission.....	10
7.1	Soumission : portail PROJETS	10
7.2	Dossier de candidature.....	10
8.-	Contact	11

1.- Contexte de l'accès à la santé des personnes en situation de précarité

Face aux cancers, les inégalités persistent. La réduction de ces inégalités reste au cœur de la politique de lutte contre les cancers. Il s'agit de porter 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 aux soins, 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 est un enjeu majeur en matière de prévention et de dépistage, comme le souligne la Stratégie nationale de santé.

Selon la définition retenue par le Conseil économique et social français, dans l'avis adopté les 10 et 11 février 1987, sur la base du rapport Wresinski et reprise par les Nations unies : « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible »¹.

L'un des freins majeurs à l'accès à la santé des personnes les plus démunies est la difficulté d'ouverture des droits, dont ceux liés à la santé, et à la stabilisation des conditions et milieux de vie. Les personnes bénéficiant de la CMU-C ou de l'aide à la complémentation santé (ACS) peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux soins, parfois même faire l'objet de discriminations : « les situations de refus de soins discriminatoires, explicites et directes, sont le fait de [...] 11% des gynécologues [...], l'ACS apparaît plus pénalisante que la CMU-C, avec jusqu'à deux fois plus de refus de soins discriminatoire pour les bénéficiaires de ce dispositif »². Ce sont la méconnaissance des dispositifs, les difficultés administratives et les délais de remboursement longs qui amènent les professionnels de santé à ces comportements. Et ce, malgré une politique de santé publique porteuse de la prise en compte des plus démunis (PRAPS).

Ces freins d'ordre organisationnels sont renforcés par des freins psychosociaux qui sont d'autant plus impactant que, pour les personnes les plus vulnérables, la perception du corps et de la maladie, celle des symptômes qui devraient alerter sur la dégradation de l'état de santé, le niveau de littératie, déterminent le recours aux soins ; « Dans les classes populaires, le rapport au corps est défavorable en matière de santé ; il est moins conscient, moins médicalisé que dans les classes aisées. La valorisation de la force physique, par exemple, pousse à nier les états de fatigue ou à répugner à se sentir malade »³. De fait, la verbalisation des symptômes, de la maladie est plus difficile pour les personnes précaires que pour les personnes aisées socialement. Cela se traduit également par une limitation de la capacité des personnes les plus vulnérables à interagir avec le monde médical et donc à participer à la prise de décisions thérapeutiques⁴. Le cumul de ces désavantages renforce les pertes de chance pour les personnes précaires.

¹ Joseph Wresinski « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », 1987

² Sylvain Chareyron, Yannick L'Horty, Pascale Petit, « Les refus de soins discriminatoires : tests dans trois spécialités médicales », *Études & Résultats*, octobre 2019, Défenseur des droits, république française

³ Jérémy Geeraert, Elisabeth Rivollier. L'accès aux soins des personnes en situation de précarité. *Soins*, Elsevier Masson, 2014, pp.14-18

⁴ Aurore Loretti, [Les logiques sociales de la décision médicale. Étude des critères de prescription médicale en cancérologie des voies aérodigestives supérieures](#), *Sciences sociales et santé* 2019/4 (Vol. 37)

Cet état de fait peut se percevoir dès le début du parcours de vie, de santé, où le recours aux dispositifs de prévention est moindre : les messages de prévention mobilisent un niveau élevé de littératie et de numératie en santé et s'appuient sur des compétences psycho-sociales qui ne sont pas forcément mobilisables pour les personnes les plus précaires.

Les comportements à l'égard des facteurs de risque de cancer sont défavorables à la santé. Ainsi, la consommation de tabac est plus élevée chez les personnes les plus défavorisées quel que soit l'indicateur de défaveur retenu : revenus du foyer, niveau socio-économique, indice de défavorisation sociale de la commune. Cette situation est d'autant plus préoccupante que le tabac est le principal facteur de risque de cancer, notamment des cancers bronchiques. Les mesures habituelles de lutte contre le tabagisme (augmentation des prix, campagnes d'information) paraissent relativement moins efficaces chez les fumeurs défavorisés socialement. Les fumeurs de bas statut socioéconomique échouent plus souvent dans leurs tentatives d'arrêt du tabagisme comparativement aux autres fumeurs⁵.

En matière de nutrition, les personnes les plus précaires ont des comportements alimentaires qui favorisent l'obésité : les ménages les plus modestes ont des modes de consommation alimentaires qui cumulent déficit et déséquilibre alimentaire, sources de surpoids et d'obésité, en consommant moins de fruits, légumes et produits laitiers. Les enfants d'ouvriers ou scolarisés en zone d'éducation prioritaire sont plus souvent en surcharge pondérale que les autres enfants (4,5 % d'obèses pour les enfants d'ouvriers contre 1,2 % pour ceux de cadres en grande section de maternelle, 5,8 % contre 0,8 % en CM2)⁶. Ce phénomène est renforcé par une plus grande sédentarité des enfants les plus défavorisés : on note ainsi des disparités dans les temps, les fréquences et les durées d'activité physique et de sédentarité, les jeunes les moins favorisés ont tendance à être moins actifs et plus sédentaires que les adolescents plus favorisés, notamment pour les filles, et pour les activités sportives en club.

Le recours aux dépistages des cancers des femmes est moindre pour les celles en situation de précarité que dans la population générale. Cela met en évidence la nécessité de mener des actions adaptées aux populations précaires^{7 8}.

Enfin, en matière de prise en soins, les personnes les plus défavorisées disposant de moindres revenus ou résidant dans une commune caractérisée par un fort niveau de désavantage social ont en moyenne des délais d'accès plus longs aux soins. Ainsi dans le traitement d'un cancer du sein, le délai entre l'intervention chirurgicale et la première séance de radiothérapie est plus court pour les malades dont les revenus appartiennent au quartile supérieur que pour ceux dont les revenus appartiennent au quartile le plus faible. Il en est de même pour le cancer du poumon où la différence de délai entre imagerie diagnostique et premier traitement est de 8 jours entre les patients appartenant au premier quartile de revenu et ceux du dernier quartile de revenu.

⁵ F. Merson, J. Perriot, M. Underner, G. Peiffer, N. Fieulaine « Sevrage tabagique des fumeurs en situation de précarité sociale » *Revue des Maladies Respiratoires*, 2014(31), 916—936

⁶ Alfred SPIRA (Rapporteur) au nom d'un groupe de travail rattaché à la Commission XIV (Déterminants de santé - Prévention - Environnement), *Précarité, pauvreté et santé*, Académie de médecine, <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/06/rapoort-Precarite-pauvrete-et-sante-version-21-juin-2017-apres-vote.pdf>

⁷ Chappuis M, Antonielli AB, Laurence S, Rochefort J, Giboin C, Corty JF. « Prévention des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes en situation de grande précarité : étude épidémiologique » *Bulletin du Cancer* 2014(101), 663-8.

⁸ Chauvin P, Parizot I. « Les inégalités sociales et territoriales de santé dans l'agglomération parisienne : une analyse de la cohorte Sirs (2005) ». *Les documents de l'Onzuz*, 2009, 105

2.- Objectifs et champ d'application de l'appel à projets « amélioration du parcours des personnes en situation de précarité face aux cancers »

2.1 Objectifs

Dans ce contexte, l'Institut national du cancer lance un appel à projets destiné à identifier des interventions visant à améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité face aux cancers, dont la transférabilité doit être étudiée dans une démarche de changements d'échelle d'intervention. Il peut également s'agir d'interventions développées sur d'autres champs et dont l'efficacité doit être réaffirmée dans le champ de la cancérologie.

Au cours de la dernière décennie, des initiatives ont été menées en vue de contribuer à la réduction des pertes de chance des personnes en situation de précarité 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, il convient désormais de permettre la diffusion 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, la reprise, nationale ou locale par les acteurs publics dans une démarche de généralisation ou quasi-généralisation, l'engagement de nouveaux porteurs de projets, dans une logique d'essaimage⁹.

Cet appel à projets a pour objectif de promouvoir cette démarche. 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 transférabilité¹⁰.**

Les projets s'inscriront dans une démarche d'apport de connaissances sur les conditions de faisabilité et d'efficacité de la mise en œuvre des interventions.

⁹ 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

¹⁰ 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 précarité**, tant dans l'expression des besoins que dans l'élaboration des interventions et la réflexion sur le changement d'échelle.

2.2 Champ d'application

- Pour l'ensemble des situations de précarité, qu'elle soit sociale ou économique, les projets porteront sur des interventions relatives **aux domaines du parcours** et notamment l'annonce de la maladie, la mise en place et le suivi du traitement, en priorité, mais aussi de **l'éducation à la santé, de la prévention primaire des facteurs de risque (alcool/tabac, nutrition), de la prévention secondaire et de l'éducation thérapeutique du patient.**
- **La sensibilisation et l'information sur le parcours de santé, notamment sur la prévention primaire et secondaire, dans une logique d' « aller vers »**
 - Adaptation de modalités d'intervention pour être au plus proche des personnes ciblées
 - Modalité de mobilisation des relais, notamment médico-sociaux
- **l'accessibilité et l'accompagnement au parcours de soins**
 - Informations adaptées lors de l'annonce de la maladie et de la mise en place du traitement, d'accès aux traitements adéquats (y compris au domicile : HAD, chimiothérapie orale...)
 - Adaptation des lieux d'accueil et de l'accès à des équipements (lieux de soins, d'hébergement, de répit ...)
- **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 santé**¹¹
 - **Approches** : « capacités », capacités d'agir, promotion de la santé, valeurs de l'éducation thérapeutique, réhabilitation, « prendre soin », 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

¹¹ Article 92 de la loi de modernisation du système de santé
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032286936>

2.3 Exclusions

Sont exclus du champ de l'appel à projets :

- les actions et dispositifs relatifs aux démarches d'accès aux droits et à la complémentaire santé ;
- Les projets de recherche y compris interventionnelle ;
- La formation continue des professionnels.

3.- Modalités de participation

3.1 Durée des projets

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

3.2 Soutien financier

La subvention demandée ne doit pas dépasser 50 000 Euros.

3.3 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 précarité. Les collectivités territoriales et les services déconcentrés de l'État ne sont pas éligibles.

3.4 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.

4.- Processus de sélection et d'évaluation des projets

4.1 Processus de sélection

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

Les membres du comité d'évaluation 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.

4.2 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. Les documents doivent être intégralement complétés sous peine de non recevabilité.

✓ 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.

4.3 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

5.- Dispositions générales

5.1 Financement

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 devront s'engager à respecter ce règlement en signant les engagements figurant sur le Portail (rubrique « engagements » du dossier du projet).

Ces engagements concernent :

- le coordonnateur du projet s'engage directement sur le portail PROJETS dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature (signature par validation par clic¹²);
- 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.

5.2 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.

5.3 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.

¹² 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.

6.- Calendrier

Date de lancement de l'appel à projets	Juillet 2020	
Date limite de soumission	http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/preca2020	16 septembre 2020 16h00
Publication des résultats	Octobre 2020	

7.- Modalités de soumission

7.1 Soumission : portail PROJETS

La soumission des projets s'effectue directement à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr/>

Recommandations pour le soumissionnaire :

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 ».

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

7.2 Dossier de candidature

Le **soumissionnaire** 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 »
- Il peut déposer des documents facultatifs :
Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier : rubrique « Pièces jointes complémentaires » ;

- validation/soumission : la validation définitive génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier. **Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.**

Attention :

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

8.- Contact

Pour toute information vous pouvez contacter :

- **information scientifique**

Hélène VANDEWALLE, Mission Appui à la stratégie, Plan cancer et partenariats

Tel : 01 41 10 15 30

E-mail : hvandewalle@institutcancer.fr

- **information administrative** : AAP-info-adm@institutcancer.fr
- **information technique sur le portail PROJETS** : assistanceprojets@institutcancer.fr