

APPEL À PROJETS 2024

AGIR EN SANTÉ PUBLIQUE (AGIR-SP)

**Soutien aux études, expérimentations et actions
visant à améliorer la prévention, le dépistage et la
personnalisation des parcours de soins**

AGIR-SP 2024

Date limite de soumission : mardi 9 avril 2024 à 16h00

Soumission en ligne :

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/AGIR-SP2024>

SOMMAIRE

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets	4
2	Champs de l'appel à projets	4
2.1	Axes relatifs à la prévention primaire	4
2.1.1	Axe 1 – Accès à une alimentation favorable à la santé	4
2.1.2	Axe 2 – Vers une génération sans tabac	5
2.1.3	Axe 3 – Réduction des risques liés à la consommation d'alcool	6
2.2	Axes relatifs à la prévention secondaire	7
2.2.1	Axe 4 – Expérimentation et évaluation de solutions d'intelligence artificielle (IA) comme outils d'aide au dépistage des cancers	7
2.2.2	Axe 5 – Expérimentation et évaluation de nouvelles modalités de seconde lecture de mammographies dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein	7
2.2.3	Axe 6 – Actions d'« aller vers » ciblant les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé	8
2.2.4	Axe 7 – Evaluation de modalités de dépistage et de suivi pour les personnes selon leur niveau de risque de cancers (action 1.5 du Plan cancer 2014-2019)	9
3	Projets attendus	10
3.1	Spécifications générales	10
3.2	Spécifications budgétaires	11
3.3	Spécifications relatives à la démarche d'évaluation du projet mis en œuvre	11
4	Modalités de participation	11
4.1	-- Modalités de soutien et durée des projets	11
4.2	Organisme concerné et bénéficiaire de la subvention	11
4.3	Coordonnateur du projet	12
4.4	Équipes partenaires éligibles	12

5	Processus de sélection des projets	12
5.1	Processus d'évaluation et de sélection	12
5.2	Critères de recevabilité et d'éligibilité	13
5.2.1	Recevabilité	13
5.2.2	Éligibilité	14
5.3	Critères d'évaluation des projets.....	14
6	Dispositions générales	15
6.1	Règlement des subventions.....	15
6.2	Dépenses éligibles.....	16
6.3	Rapport d'activité et rapport financier	16
6.4	Cumul de financement.....	16
6.5	Communication relative au projet subventionné	17
7	Calendrier	17
8	Modalités de soumission	17
8.1	Modalités de soumission : portail PROJETS	17
8.2	Dossier de candidature :	18
9	Publication des résultats	18
10	Contacts	19

Annexe méthodologique : démarche d'évaluation du projet mis en œuvre au titre de l'appel à projets « Agir en santé publique » (AGIR-SP 2024)..... 20

1 Contexte et objectifs de l'appel à projets

L'objectif de cet appel à projets compétitif est :

- d'accompagner les politiques de prévention, de dépistage des cancers et de personnalisation du parcours de soins en cancérologie, notamment en lien avec la Stratégie Décennale de lutte contre les cancers ;
- de soutenir des études, expérimentations et actions spécifiques en santé publique, dans le but d'améliorer la prévention, le dépistage, la détection précoce et la personnalisation du parcours de soins.

Les expérimentations et actions proposées visent au déploiement d'actions de santé publique et doivent s'appuyer sur des démarches innovantes, reproductibles et mutualisables. **Il s'agit d'éprouver le déploiement d'interventions déjà probantes, leur passage en situation de « vie réelle » et à l'échelle d'un territoire représentatif pour modéliser un déploiement futur à l'ensemble des territoires de même type, voire à tout le territoire national.** Elles peuvent être conduites au niveau national, ou dans des territoires spécifiques, en population générale ou auprès de publics ciblés. Les projets doivent nécessairement comprendre une solide démarche d'évaluation du projet mis en œuvre. Les spécifications et les attentes de l'Institut national du cancer (INCa) quant au volet « Évaluation » des projets déposés sont décrites dans le texte du présent appel à projets (cf. **3. Projets attendus**).

2 Champs de l'appel à projets

2.1 Axes relatifs à la prévention primaire

2.1.1 Axe 1 – Accès à une alimentation favorable à la santé

Durée des projets : 12, 18, 24 ou 36 mois

Contexte :

Près de 11% des cancers sont liés à une alimentation déséquilibrée ou au surpoids. Face à ce constat, améliorer l'accès pour tous à une alimentation favorable à la santé est un enjeu majeur de la stratégie décennale de lutte contre les cancers (action I-5.5). Pour ce faire, il est possible d'agir sur l'offre alimentaire mais également sur les comportements et modes de vie.

Par ailleurs, l'alimentation est un déterminant majeur des inégalités sociales et territoriales de santé. Il importe donc d'identifier des interventions et politiques publiques capables de cibler efficacement les populations vulnérables, qu'il s'agisse d'actions ciblant uniquement ces populations ou d'actions en population générale guidées par le principe de l'universalisme proportionné¹.

¹Définition : https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2022/11/PVS_brochure_PVS13_universalisme-proportionne_juin2017.pdf

Objectifs :

Deux types d'offres alimentaires sont prioritairement considérés dans le cadre de cet axe :

- les dispositifs liés à l'**aide alimentaire** (distribution de paniers, épiceries sociales et/ou solidaires, maraudes, transferts monétaires², etc.);
- la **restauration collective**³ dont les convives peuvent appartenir à tout type d'établissements publics (établissement d'enseignement, médico-social, secteur pénitentiaire, armée, etc.).

Des expérimentations autour de la sécurité sociale de l'alimentation, des groupements d'achat, de l'industrie agro-alimentaire ou des circuits de distribution classiques sont également éligibles.

Dans le périmètre précité, quatre problématiques sous-tendent cet axe :

- mesurer et améliorer l'impact de ces offres et des modalités de tarification sur l'alimentation et la santé des publics cibles ;
- renforcer le pouvoir d'agir des publics cibles et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- renforcer l'accessibilité économique de ces offres pour le plus grand nombre ;
- renforcer les compétences et la coordination entre les acteurs impliqués ;
- renforcer les synergies entre une alimentation durable, favorable à la santé et accessible pour tous.

2.1.2 Axe 2 – Vers une génération sans tabac

Durée des projets : 12, 18, 24 ou 36 mois

Contexte :

Le tabac est le premier facteur de risque de cancer et est responsable d'un cancer sur cinq. Après une période de baisse de la prévalence tabagique, les données les plus récentes indiquent une stagnation du nombre de fumeurs en France voire une augmentation chez certaines populations⁴.

Pour attendre les objectifs ambitieux fixés par la stratégie décennale de lutte contre les cancers et dessiner une société sans tabac, des actions fortes doivent être entreprises dès à présent.

² Ensemble des programmes d'assistance qui prévoient la distribution directe aux bénéficiaires d'un instrument de paiement (argent en espèces ou coupons) sans remboursement. (Source : Calp Network)

³ Activité de restauration hors foyer caractérisée par la fourniture de repas à une collectivité de consommateurs réguliers (Source : Référentiel restauration collective, 2021)

⁴ Une hausse du tabagisme quotidien est observée entre 2019 et 2021 parmi les femmes (de 20,7% à 23,0%) et parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (de 29,0% à 32,0%) (Source : Baromètre santé 2021)

Objectifs :

Les projets éligibles dans le cadre de cet axe pourront consister en la réalisation :

- d'études de faisabilité, d'impact et d'expérimentations autour de la réduction du nombre d'arômes disponibles pour les systèmes électroniques de délivrance de nicotine (vape) ;
- D'expérimentations autour de la vape sur ordonnance couplée à un accompagnement au sevrage.
- d'études de faisabilité, d'impact et d'expérimentations autour de la réduction du taux de nicotine dans les produits du tabac et de la vape ;
- d'expérimentations autour de la mise en place de programmes organisés d'accompagnement au sevrage, notamment à destination des étudiants de l'enseignement supérieurs⁵ ;
- d'actions d'aller-vers permettant de toucher les catégories les plus consommatrices et n'ayant pas ou peu accès aux dispositifs existants ;
- d'expérimentations autour du respect de l'interdiction de vente aux mineurs (qui peuvent également couvrir l'interdiction de vente d'alcool).

2.1.3 Axe 3 – Réduction des risques liés à la consommation d'alcool

Durée des projets : 12, 18, 24 ou 36 mois

Contexte :

D'après le dernier rapport de l'OCDE en 2019, la France est le troisième pays le plus consommateur d'alcool par habitant en 2017.

Deuxième facteur de risque de cancer, responsable de 28 000 cancers par an, la consommation d'alcool au-delà des repères de consommation est à cibler prioritairement. Ces comportements à risques s'ancrent tôt, d'où l'importance de cibler les populations les plus jeunes. Par ailleurs, une autre cible prioritaire sont les 10% de Français qui consomment à eux seuls 58% de la quantité totale d'alcool consommée chaque année.

Objectifs :

Les projets éligibles dans le cadre de cet axe peuvent consister en la réalisation :

- d'études ou d'expérimentations autour des avertissements sanitaires sur les contenants ainsi que sur le marketing alcoolier. Les projets soutenus peuvent également inclure des actions de plaidoyer permettant de faire progresser la traduction des données scientifiques sur l'efficacité de telles mesures dans les politiques publiques ;
- d'expérimentations ou de stratégies de déploiement d'interventions de santé publique prometteuses ou probantes relatives à la dénormalisation du lien entre la consommation d'alcool et la fête. Les publics jeunes seront ici considérés de manière prioritaire ;

⁵ Regroupe les enseignements généraux, techniques ou professionnels qui demandent de disposer d'un niveau de formation supérieur ou égal au baccalauréat ou à son équivalent.

- d'expérimentations autour du respect de l'interdiction de vente aux mineurs (qui peuvent également couvrir l'interdiction de vente de tabac).

2.2 Axes relatifs à la prévention secondaire

2.2.1 Axe 4 – Expérimentation et évaluation de solutions d'intelligence artificielle (IA) comme outils d'aide au dépistage des cancers

Durée des projets : 12, 18, 24 ou 36 mois

Contexte :

Les innovations récentes dans le champ de l'Intelligence Artificielle (IA) permettent d'envisager différemment le dépistage des cancers à court ou moyen termes. Le développement de nouvelles techniques d'imagerie intégrant l'IA, plus sensibles, moins invasives, tant en dépistage primaire qu'à la suite d'un test de dépistage, pourrait permettre d'affiner ou de définir de nouvelles stratégies de dépistage, de suivi et de traitement. Ces innovations, aussi prometteuses soient-elles, nécessitent d'être évaluées en vie réelle, dans une perspective de santé publique.

Objectifs :

Les projets attendus ne visent pas le financement de développement en IA, mais l'évaluation de l'apport des solutions d'IA déjà probantes dans les programmes de dépistage, en termes de bénéfices pour les patients (surdiagnostic, surtraitement, faux négatif, etc...), pour les professionnels de santé (confort, assurance, etc...), mais également en termes de bénéfices organisationnels (coût, formation, changements organisationnels, etc...).

Au titre de cet axe, sont attendus des projets visant à évaluer en situation de vie réelle des innovations IA permettant d'optimiser le dépistage, en termes de performance diagnostique, d'accessibilité, de suivi. Ils pourront, par exemple, porter sur son utilisation en 1ère lecture ou en seconde lecture de la mammographie, son utilisation en coloscopie, ou encore sur son utilisation pour la détection de malignité de nodules pulmonaires.

La consommation de ressources humaines, les coûts de fonctionnement et la transférabilité à d'autres structures devront également être traités et pris en compte au moment de l'élaboration des projets présentés au titre de l'appel.

2.2.2 Axe 5 –Expérimentation et évaluation de nouvelles modalités de seconde lecture de mammographies dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein

Durée des projets : 12, 18, 24 ou 36 mois

Contexte :

Les expérimentations de dématérialisation des mammographies dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, conduites à la suite des appels à projets lancés par l'Institut en 2016 et 2017, et basés sur l'organisation actuelle de la seconde lecture n'ont pas fait la preuve de la faisabilité d'un déploiement national. Les difficultés rencontrées dans cette organisation conduisent à

envisager des évolutions vers de nouvelles modalités de seconde ou de double lecture. La dématérialisation des mammographies, permettant une lecture sur console, rend possible la réalisation de cette double-lecture, quel que soit le lieu dans lequel se trouvent les radiologues seconds lecteurs.

Objectifs :

Les projets attendus visent à tester et à évaluer l'évolution vers une double-lecture dématérialisée et décentralisée des mammographies dans les Centres d'Imagerie Médicale (CIM), aussi bien :

- Entre CIM ;
- Avec des CIM référents ;
- Au sein d'un même CIM.

Les solutions de double lecture envisagées peuvent intégrer en objectif secondaire de l'évaluation de solutions d'Intelligence Artificielle IA (en L1 ou L2). Elles devront dans tous les cas être agiles et évolutives face aux innovations, et devront permettre l'intégration rapide de la tomosynthèse et des outils d'aide au diagnostic basé sur l'Intelligence Artificielle (IA). Les projets ne doivent pas se limiter à l'approche technique, mais bien évaluer les impacts organisationnels, et approcher les impacts de santé publique, notamment s'agissant des éléments pouvant influencer sur le taux de détection et la caractérisation des anomalies en seconde lecture (avec ou sans comparaison directe au standard en place de seconde lecture centralisée).

2.2.3 Axe 6 – Actions d'« aller vers » ciblant les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé

Durée des projets : 12, 18, 24 ou 36 mois

Contexte :

La mise en place de programmes de dépistage organisés a notamment pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Or, la participation aux programmes de dépistage reste fortement marquée par un gradient social, qui se traduit par le fait que, selon la position sociale, les diagnostics sont réalisés à des stades plus ou moins avancés et, *in fine*, par des différences de mortalité.

Dans ce cadre, la littérature fait ressortir, en complément de ce qui est déjà mis en place, différentes pistes d'action qui peuvent faire l'objet d'expérimentations, notamment **les dispositifs de type « Aller vers »**, que ce soit en allant au-devant sur le terrain (par exemple, via une équipe mobile ou d'autres initiatives de proximité), ou via un accompagnement par les acteurs sociaux et médico-sociaux, médiateurs, intervenants pour aider les personnes à obtenir les services appropriés au bon endroit et en temps opportun (patient navigator, etc...).

Objectifs :

Les projets proposés serviront à documenter et à évaluer l'organisation, la faisabilité et la transférabilité, l'efficacité et, le cas échéant, le passage à l'échelle d'interventions de type « Aller vers », à partir d'interventions considérées comme

probantes et prometteuses. Ces projets seront menés de manière coordonnée, pourront concerner des territoires infra ou supra-régionaux, et combiner de la prévention primaire au dépistage.

L'évaluation pourra porter sur l'organisation, l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience de la remise d'un auto-prélèvement en population générale lors d'actions de proximité ou d'aller-vers de manière à envisager, à moyen ou long terme, des évolutions dans ce programme de dépistage organisé (DO).

Les interventions évaluées diffèrent des actions de proximité qui seront soutenues par les caisses d'assurance maladie, dans la continuité des actions menées en matière de vaccination Covid.

2.2.4 Axe 7 – Evaluation de modalités de dépistage et de suivi pour les personnes selon leur niveau de risque de cancers (action 1.5 du Plan cancer 2014-2019).

Les programmes de dépistage actuels sont destinés aux populations à risque standard de cancer (environ 80 % de la population) et excluent actuellement les personnes à risque aggravé (prédispositions génétiques, antécédent personnel ou familial notamment) qui paradoxalement ne font pas l'objet d'un suivi organisé et d'une incitation systématique à se faire dépister et dont le suivi ou la surveillance médicale peuvent se révéler partiellement inappropriés.

Des niveaux croissants d'organisation du suivi peuvent être déployés selon la finalité envisagée :

- simple recueil de données pour documenter la qualité du suivi en vie réelle ;
- repérage des personnes à risque et sensibilisation à l'observance des modalités de diagnostic et de surveillance adaptées ;
- organisation du suivi et de la surveillance médicale.

Les projets auront pour objectif d'évaluer l'efficacité, l'impact et la faisabilité de dispositifs organisationnels ou de modalités permettant :

- d'identifier les personnes à risque aggravé (dans les bases de données, par questionnaire, via les cas index à risque, via les professionnels...);
- d'expérimenter le recueil des résultats des examens de dépistage et de suivi (résultats de la réunion de concertation pluridisciplinaire, résultats des examens complémentaires/bilan d'extension, prise en charge, survie/décès) des personnes quel que soit leur niveau de risque et de documenter leur suivi/surveillance médicale en vie réelle ;
- d'expérimenter la mise en place de parcours de santé ou de soins ou de différentes procédures de sensibilisation, d'invitation à réaliser un examen de dépistage ou de suivi pour les personnes à risque aggravé.

3 Projets attendus

3.1 Spécifications générales :

Les projets soumis doivent permettre de répondre à une question précise, de vérifier une ou plusieurs 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. Il s'agit bien d'éprouver le déploiement d'interventions déjà probantes, leur passage en situation de « vie réelle » et à l'échelle d'un territoire représentatif pour modéliser un déploiement futur à l'ensemble des territoires de même type, voire à tout le territoire national. Les projets doivent être structurés de façon rigoureuse quant à leur contexte, leur objectif, leur réalisation (actions de mise en œuvre 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. Une annexe méthodologique relative à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet est fournie en annexe du présent document.**

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 est envisageable et même bienvenue.

Une articulation avec les dispositifs nationaux de dépistage et de prévention doit être envisagée et explicitée. Les objectifs des projets relatifs au dépistage doivent veiller à ne pas interférer avec les programmes nationaux de dépistage mis en place par les pouvoirs publics et les actions de communication qui les accompagnent. En cas de sélection par le Comité d'évaluation, les équipes portant des projets sur les programmes de dépistage organisés devront, , justifier d'une dérogation délivrée par le ministère des Solidarités et de la Santé.

Les projets soumis doivent, dans la mesure du possible, mobiliser des ressources méthodologiques adéquates : équipes de recherche, IREPS, services de santé publique des hôpitaux, Cancéropôles, Plateforme de recherche en prévention primaire des cancers, etc.

Ne sont pas éligibles à cet appel :

- Les projets de recherche fondamentale, de recherche clinique et de recherche translationnelle ;
- Les projets de recherche fondamentale en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique ;
- Les projets de recherche interventionnelle en santé des populations ;
- Les projets portant sur la thématique du tabagisme éligibles aux AAP du Fonds de lutte contre les addictions.

Ces domaines académiques et thématiques sont en effet déjà couverts par des appels à projets proposés par l'Institut national du cancer.

3.2 Spécifications budgétaires

Les ressources humaines/matérielles existantes et celles qui devront être financées par l'Institut national du cancer (INCa) doivent être spécifiées (coût total/subvention demandée à l'Institut) ;

Le cas échéant, les cofinancements doivent être précisés dans le dossier de candidature et dans l'annexe budgétaire.

3.3 Spécifications relatives à la démarche d'évaluation du projet mis en œuvre

Le dossier de candidature doit comprendre un volet relatif à l'évaluation du projet tout au long et à l'issue de sa mise en œuvre. L'Institut national du cancer a élaboré et met à disposition des porteurs une annexe thématique relative à l'élaboration de la démarche évaluative.

4 Modalités de participation

4.1 -- Modalités de soutien et durée des projets

Pour rappel, au titre du présent appel à projet, le soutien des projets est conditionné par le respect des modalités suivantes, concernant la durée et le montant des projets déposés :

- Durée : 12, 18, 24 ou 36 mois
- Montant minimum : 15 000 €

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, ...) ;
- Etablissements de santé et structures d'exercice collectif (CHU, CRLCC, GCS, maison de santé ou centre de santé, CH privés à but non lucratif, CPTS, ASV, réseaux de santé, établissement sociaux et médico-sociaux, etc...).
- 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).

ATTENTION : 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 doit être doté d'un comptable public.

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'Institut national du cancer ou être engagé sur des projets financés par l'Institut national du cancer 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

Rattachement des équipes partenaires : Les équipes partenaires appartiennent aux organismes œuvrant dans les domaines du soin, de la santé publique, du secteur social, médico-social :

- 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, CPTS, ASV, réseaux de santé, établissement sociaux et médico-sociaux, etc...).

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.

Ne sont 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

5.1 Processus d'évaluation et de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'Institut s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets soumis et éligibles. Les projets sont aussi évalués par des évaluateurs extérieurs au CE.

Avant d'accéder à l'évaluation, rapporteurs et évaluateurs extérieurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic⁶) 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.

La composition du comité d'évaluation est publiée sur le site internet de l'Institut national du cancer 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'Institut national du cancer 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 pour les projets d'un montant supérieur à 50 000 € ;
- Évaluation par le Comité d'évaluation :
 - Les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des évaluations externes ;
 - Le CE discute collégialement de la qualité des projets ;
 - Le CE propose à l'Institut national du cancer une liste des projets classés.
- Résultats :
 - Sélection et validation des financements par l'Institut ;
 - Publication des résultats.

5.2 Critères de recevabilité et d'éligibilité

5.2.1 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 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.

5.2.2 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'Institut national du cancer ;
- Le projet doit avoir une durée de 12,18, 24 ou 36 mois
- 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'Institut ;
- 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'Institut national du cancer 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.

5.3 Critères d'évaluation des projets

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 local, national et international ;
- Pertinence du projet ;
- Originalité du projet ;
- Clarté des objectifs.

Évaluation spécifique du projet en santé publique

- Actions de santé publique envisageables à l'issue de ce projet ;
- Pertinence des indicateurs d'évaluation de l'action ;
- Description et pertinence des modalités d'évaluation des réalisations
- Production 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 ;
- Qualité des 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 ;
- Caractère innovant ;
- 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 et financières allouées au projet ;
- Crédibilité et justification du co-financement, si applicable ;
- Adéquation et justification du financement demandé au regard des objectifs du projet.

Qualité de la démarche d'évaluation du projet tout au long et à l'issue de sa mise en œuvre

- Qualité du descriptif et de la démarche globale d'évaluation du projet mis en œuvre (Démarche d'évaluation et outils d'analyse et de collecte des données),
- Nombre d'indicateurs (de processus et de résultats).

6 Dispositions générales

6.1 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du Règlement des subventions n°2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer, consultable sur ce lien « [règlement 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 clic⁷) ;
- 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 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 devra compléter et signer (manuscrit) le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail PROJETS. Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer tous les formulaires scannés dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature sur le portail PROJETS.

6.2 Dépenses éligibles

Les dépenses sont éligibles dans la mesure où elles sont nécessaires à la mise en œuvre du projet. Elles doivent donc s'inscrire en conformité avec les objectifs poursuivis par le projet et participer à l'atteinte de ces derniers, pendant toute la durée du projet.

Les dépenses éligibles à la subvention figurent dans le Règlement des subventions n°2021-01 de l'Institut (lien de consultation [règlement des subventions](#)) aux articles suivants :

- **article 5.4.1 s'agissant des dépenses de personnels ;**
- **article 5.4.2 s'agissant ses dépenses de fonctionnement ;**
- **article 5.4.3 s'agissant dépenses d'équipement et d'investissement ;**
- **article 5.4.4 s'agissant des frais de gestion.**

6.3 Rapport d'activité et rapport financier

Le coordonnateur s'engagera à fournir des rapports d'activité scientifiques et rapport financier selon les modalités décrites dans le règlement des subventions.

6.4 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs appels à projets 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'Institut se réserve le droit d'arrêter le financement du projet et de demander le remboursement des sommes octroyées.

⁷ 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

6.5 Communication relative au projet subventionné

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 :

- Fournir les résumés (scientifique et grand public) du programme de recherche élaboré qui feront l'objet d'une publication sur le site de l'Institut et le cas échéant sur celui de ses partenaires ;
- Privilégier les publications dans des revues ou ouvrages 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 ;
- Saisir et actualiser un plan de gestion des données sur le portail DMP OPIDoR : <https://dmp.opidor.fr/> selon la même périodicité que la transmission des rapports d'activités, définie dans l'acte attributif de subvention. L'acte attributif rappellera le calendrier et les modalités d'envoi de ce plan de gestion de données. Spécificité consultable à l'adresse suivante : (<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions/Plan-de-gestion-de-donnees>) ;
- Mentionner le soutien financier de l'Institut sur toute publication, sous quelle que forme que ce soit (notamment articles, abstract), réalisée dans le cadre du projet. Cette mention devra comporter l'identifiant unique et scientifique du projet communiqué à partir du portail PROJETS.

7 Calendrier

Lancement de l'appel à projets	février 2024
Date limite de soumission du dossier	9 Avril 2024
Comité d'évaluation	Juillet 2024
Publication des résultats	Septembre 2024

8 Modalités de soumission

8.1 Modalités de soumission : portail PROJETS

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

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 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

8.2 Dossier de candidature :

Chaque dossier de candidature est soumis par une **seule** personne.

Le candidat 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 et rédigé en anglais (voir "équipes participantes");
 - Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires ». Attention : le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur chaque document.

Validation/soumission : la validation définitive impose une relecture de la complétion des données, le clic « soumission 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.

9 Publication des résultats

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

10 Contacts

- **Pour toute information scientifique ou relative au contenu des projets :**

Laura PROTARD : lprotard@institutcancer.fr

- **De nature administrative :**

aap-sp-info@institutcancer.fr

- **D'ordre technique sur le portail PROJETS :**

assistanceprojets@institutcancer.fr

Annexe méthodologique : démarche d'évaluation du projet mis en œuvre au titre de l'appel à projets « Agir en santé publique » (AGIR-SP 2024)

N.B: Cette annexe n'est pas opposable. Elle fournit des éléments méthodologiques relatifs à l'élaboration et à la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des projets soumis dans le cadre de l'appel à projets « Agir en santé publique » (AGIR-SP 2024). Les porteurs de projets restent libres de proposer des démarches, des critères et des questions évaluatives qui ne seraient pas recensés dans ce document. Le cadre évaluatif présenté ici figure à titre d'exemple.

Les dossiers de candidature doivent comprendre un volet relatif à la démarche d'évaluation du projet mis en œuvre.

La méthode d'évaluation du projet, tout au long et à l'issue de sa mise en œuvre, doit être décrite de manière précise. Le cadre méthodologique retenu, ainsi que les outils de collecte et d'analyse des données nécessaires à la conduite de cette évaluation devront être précisément définis et être à même de rendre compte de la réussite du projet, sur la base d'éléments fiables et objectifs.

La démarche évaluative proposée intégrera nécessairement un ensemble d'indicateurs pertinents et de qualité. Le renseignement de ces indicateurs, alimenté par des éléments de preuve à la fois quantitatifs et qualitatifs, devra permettre d'explicitier l'atteinte des objectifs fixés, mais également, le cas échéant, d'identifier les freins ou leviers de la mise en œuvre du projet, notamment dans la perspective éventuelle de son extension à d'autres territoires, ou de sa généralisation au niveau national. Ces indicateurs devront être intégrés aux rapports d'activité mentionnés au Règlement des subventions (Article 6.2).

Il ne s'agit pas ici de donner une liste exhaustive des variables, mais de présenter prioritairement les indicateurs clés de succès du projet, ainsi que les outils de collecte et d'analyse des données nécessaires à leur renseignement. Il convient de dimensionner la démarche d'évaluation et les outils correspondant de manière réaliste et n'engageant pas de ressources disproportionnées.

Exigences générales relatives à la qualité des indicateurs et à la fiabilité des données mobilisées pour les renseigner

L'approche méthodologique retenue, ainsi que les outils mobilisés dans le cadre de la démarche d'évaluation des projets mis en œuvre doivent garantir :

- **La pertinence et la qualité de la démarche d'évaluation**, portant à la fois sur des éléments quantitatifs et des éléments de perception des acteurs concernés : la démarche d'évaluation doit reposer sur un ensemble de critères permettant d'apprécier et de prendre en compte le degré d'adhésion des acteurs au projet, mais également le degré de faisabilité et de transférabilité du projet. Sur ce point, la démarche d'évaluation devra permettre de faire état de l'atteinte des objectifs fixés non seulement sur la base de données quantitatives, mais également sur la

base d'éléments qualitatifs, intégrant la perception des publics ciblés ou des patients pris en charge, des professionnels mobilisés, mais également les freins ou les facteurs de réussite identifiés à la mise en œuvre du projet. A ce titre, il est recommandé d'intégrer au cadre évaluatif à la fois des indicateurs quantitatifs et des indicateurs afférant à la perception des différentes parties prenantes concernées, selon des méthodologies validées.

- **La robustesse de la démarche d'évaluation** en vue de la pérennisation et de la reproductibilité du projet, le cas échéant : la démarche d'évaluation doit reposer sur un ensemble de critères permettant non seulement d'apprécier les facteurs de réussite et les freins identifiés (indicateurs de process), mais également de faire émerger les bonnes pratiques, voire les modèles-type, en vue de la pérennisation du projet dans le temps ou de sa reproductibilité dans d'autres territoires, voire d'une généralisation à l'échelle nationale.
- **La fiabilité de la démarche d'évaluation** : la démarche d'évaluation doit, enfin, garantir la production de données et le renseignement des indicateurs permettant d'explicitier les réalisations et les impacts associés au projet, au regard des objectifs de santé publique poursuivis.

Ressources et documents utiles à l'élaboration d'une méthodologie d'évaluation de projets/interventions en santé publique*

Documents et guides généraux relatifs à l'évaluation des politiques publiques en santé, notamment :

- Guide méthodologique de l'évaluation des projets art.51 LFSS 2018 : téléchargeable [ici](#).

Documents et guides en évaluation des politiques de promotion de la santé, et notamment les guides relatifs à l'évaluation des actions et programmes de prévention (santé et social, nutrition, etc) :

- L'évaluation en 7 étapes : Guide pratique pour l'évaluation des actions santé et social (IREPS ARA, Novembre 2019) : téléchargeable [ici](#).
- Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé (PREFFI 2.0, catégorie 8 – Evaluation) : téléchargeable [ici](#).
- Évaluez vos actions en éducation et promotion de la santé : guide d'accompagnement à l'évaluation de vos projets (IREPS de Lorraine) : téléchargeable [ici](#).

*Liste non exhaustive

Exemples de questions évaluatives, de descripteurs et d'indicateurs associés aux critères d'évaluation

Les critères d'évaluation peuvent être adaptés et déclinés avec plus de précision si nécessaire. Nous vous encourageons cependant à **couvrir au moins les 3 critères d'évaluation que sont :**

- **La pertinence de l'intervention** : la pertinence vise à évaluer dans quelle mesure les objectifs et les modalités de mise en œuvre du projet correspondent aux politiques fixées, aux priorités et aux besoins exprimés par les bénéficiaires/bénéficiaires finaux, ou par les parties prenantes.
- **L'efficacité de l'intervention** : elle vise à évaluer dans quelle mesure les objectifs et les résultats de l'intervention ont été atteints, ou sont en train de l'être, y compris les résultats différenciés en fonction des différentes populations ciblées.
- **Les impacts de l'intervention** : il s'agit de mesurer en quoi l'intervention produit, ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnels ou non.

A ces trois principaux critères peuvent s'ajouter, lorsque cela est pertinent au regard du projet et des objectifs fixés par l'axe dans lequel il s'inscrit :

- **La cohérence** : la cohérence vise à évaluer dans quelle mesure l'intervention est compatible avec les autres interventions, notamment avec les interventions découlant de programmes nationaux.
- **L'efficience** : elle vise à confronter les résultats fixés avec les moyens humains et financiers nécessaires, dans un temps donné pour le déploiement de l'intervention.

Attention : les questions évaluatives, ainsi que les descripteurs et les indicateurs associés doivent permettre d'évaluer le projet dans son ensemble, aussi bien en termes de résultats qu'en termes de processus nécessaires à la mise en œuvre du dispositif, en particulier s'agissant de la mobilisation des parties prenantes impliquées (qu'il s'agisse de professionnels de santé ou de la sphère sanitaire et sociale, d'acteurs institutionnels, de publics ciblés en population générale ou de patients atteints de cancer, etc...).

À titre d'exemple, nous avons fait figurer, pour certains des axes, une liste de critères, déclinés en descripteurs et indicateurs envisageables (cf. Tableaux ci-après). Pour chacun des indicateurs choisis, la description de la démarche évaluative doit, dans la mesure du possible, préciser les sources primaires ou secondaires identifiées pour les renseigner. Les exemples détaillés ici sont à intégrer dans les contextes dans lesquels ils seraient pertinents, qui sont ici implicites. Il ne s'agit donc pas d'indicateurs ni d'orientation des projets attendus de façon systématique mais bien uniquement d'exemples.

Les dispositifs *ad hoc* de recueil des données ne sont pas précisés ici mais doivent être décrits dans les projets soumis, au moins pour que leur faisabilité puisse être appréciée.

Pour toute information relative à la démarche évaluative du projet mis en œuvre, vous pouvez contacter :

Laura PROTARD : lprotard@institutcancer.fr

01 41 10 14 78