

Appel à projets 2012

Recherche interventionnelle en santé de populations visant la réduction des inégalités sociales face au cancer



Actions 2.1 ; 2.2 ; 14.2

Thème transversal : « prendre en compte les inégalités de santé pour assurer plus d'équité et d'efficacité dans l'ensemble des mesures de lutte contre le cancer »

Attention sélection des projets en deux étapes :

- 1 Lettre d'intention : -7 novembre 2011 – minuit*
- 2 Dossier présélectionné : - 13 mars 2012 - minuit*

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/ri2012>

SOMMAIRE

1	Contexte et objectifs de l'appel a projets.....	3
2	Modalités de participation	5
	2.1 Durée des projets finalisés	5
	2.2 Equipes éligibles	5
	2.3 Coordonnateur	5
	2.4 Organisme bénéficiaire	6
	2.5 Critères d'éligibilité des lettres d'intention et des projets	6
3	Procédure de sélection et d'évaluation des projets	6
	3.1 Procédure de présélection et de sélection	7
	3.2 Processus d'évaluation	7
	3.3 Critères d'évaluation	8
	3.3.1 Lettre d'intention	8
	3.3.2 Projet finalisé.....	8
4	Dispositions générales	8
	4.1 Financement de l'INCa	8
	4.2 Publication et communication.....	9
5	Calendrier de l'appel à projets	9
6	Modalités de soumission	10
	6.1 Lettre d'intention.....	10
	6.2 Dossier de candidature présélectionné.....	10
7	Publication des résultats	11
8	Contacts.....	11

1 Contexte et objectifs de l'appel a projets

Dans tous les pays quel que soit le revenu national, la santé et la maladie suivent un gradient social : plus la condition socio-économique est basse, moins la santé est bonne.¹ Ces différences systématiques d'état de santé socialement construites, sont injustes mais modifiables pour la plupart d'entre elles.

En France, malgré un système de santé performant et un système d'assurance maladie universelle, l'accès à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge sont également liés au statut socio-économique.²

Des travaux concernant différentes localisations de cancer ont montré, dans les catégories socialement les plus vulnérables, une incidence plus importante, un diagnostic plus tardif, des traitements souvent de moins bonne qualité et moins bien suivis, avec fréquemment une combinaison de tous ces éléments.³

Le constat que les différences de santé persistent après prise en compte des facteurs de risque individuels classiques, à fait évoquer les « causes sociales fondamentales » de ces inégalités.⁴

Les déterminants des inégalités sociales de santé sont multiples :

- les facteurs socio-économiques : accès à l'éducation, revenu, conditions de vie dans l'enfance, accès à l'emploi, conditions de travail, conditions de vie et environnement, intégration sociale ;
- les comportements « individuels » ou causes proximales des inégalités de santé, qui s'inscrivent dans un contexte micro- et macro-social (« causes fondamentales ») favorisant ou non;
- le système de soins : accès primaire, accès secondaire, coordination du parcours de soins et continuité des soins entre institutions hospitalières et médecine ambulatoire, prévention.

Ces déterminants s'accumulent et s'enchaînent au cours de la vie.⁵ Les inégalités sociales et territoriales de santé sont également étroitement liées.⁶ Un travail de caractérisation socio-économique et culturel des territoires à une échelle géographique suffisamment fine, est primordial afin de mieux identifier et comprendre les inégalités sociales de santé, dans la mesure

¹ Closing the gap in a generation. Commission on Social Determinants of Health. WHO, Geneva, 2008.

² Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Rapport du Haut Conseil de la Santé publique, Décembre 2009.

³ Inégalités face au cancer: un diagnostic nécessaire. Jean-Paul Moatti, Chantal Casès et Lucile Olier. Extrait de "La Vie deux ans après le diagnostic de cancer" coordonné par Anne-Gaëlle Le Corrolier-Soriano, Laëtitia Malavolti, Catherine Mermilliod. Etudes et Statistiques. La Documentation Française. Paris, 2008.

⁴ Goldberg M, Melchior M, Leclerc A, Lert F. Epidemiology and social determinants of health inequalities. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2003; 51: 381-401.

⁵ Lang T, Kelly-Irving M, Delpierre C. Inequalities in health: from the epidemiologic model towards intervention. Pathways and accumulations along the life course. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2009; 57: 429-35.

⁶ Basset B. (sous la direction de). Agences régionales de santé. Les inégalités sociales de santé. Saint-Denis: INPES, coll. Varia, 2008: 208p.

où une grande partie des interventions sur l'environnement ou la santé se déroulent à ces niveaux.⁷

La lutte contre les inégalités sociales de santé représente un défi pour la santé publique. Très peu de données sont disponibles dans la littérature, particulièrement en France, concernant les stratégies d'intervention les plus adaptées à la réduction des inégalités sociales de santé.

Le Plan cancer 2009-2013 fait de la lutte contre les inégalités de santé un thème prioritaire. Il vise à assurer plus d'équité et d'efficacité dans l'ensemble des mesures de lutte contre le cancer (la recherche, l'observation, la prévention, le dépistage, les soins et l'information des publics).

Dans le cadre de la mesure 2 du Plan, « comprendre par la recherche les inégalités face au cancer », l'Institut National du Cancer (INCa) encourage la mobilisation des chercheurs de toutes disciplines en particulier ceux en Sciences Humaines et Sociales, Epidémiologie et Santé Publique (SHS-E-SP) afin de développer et évaluer des interventions de terrain visant à réduire les inégalités.

Les interventions de santé publique, sous forme de pratiques, de programmes, d'approches de distribution des ressources en santé publique, visent à modifier la distribution des risques associés à des populations ou à des communautés entières en mettant l'accent sur les facteurs communautaires et sociétaux (individuels, sociaux, culturels, économiques et environnementaux) qui expliquent la répartition différentielle du risque au sein d'une société.⁸

La recherche interventionnelle (RI) en santé publique peut être comprise comme l'utilisation de méthodes de la recherche scientifique et, qui a la capacité de se traduire secondairement par une amélioration de la santé à l'échelle des populations.⁹ C'est un processus de recherche consistant à concevoir des hypothèses d'intervention, à les appliquer, à les évaluer puis à les modifier au regard des résultats.

➤ **Objectif de l'appel à projets :**

- favoriser l'émergence de projets de RI originaux et d'excellence scientifique appliquées aux cancers ;
- encourager le partenariat entre équipes de chercheurs de disciplines multiples (épidémiologie, biostatistiques, sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, économie, géographie, éthique, droit, biologie, etc.) et acteurs de terrain (personnel médical, paramédical, social, réseaux de soins, associations, etc.), créant ainsi des possibilités d'échange et d'approches complémentaires.

➤ **Objectifs spécifiques :**

- Mobiliser la communauté des chercheurs qui explorent ces inégalités pour développer une recherche pluridisciplinaire intégrant la biologie (génétique, immunologie, carcinogénèse, etc.), l'environnement, l'épidémiologie, la santé publique et les dimensions économiques, sociales, culturelles et psychologiques ;
- Mettre en œuvre des interventions pour évaluer sur le terrain des actions de santé publique visant à réduire les inégalités ;
- Analyser, par la recherche, l'impact de ces politiques (notamment : prévention –en particulier sur les comportements addictifs-, accès au diagnostic précoce –en particulier dépistage du

⁷ Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Rapport du Haut Conseil de la Santé publique, Décembre 2009.

⁸ Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research? Canadian journal of public health. 2009; 100: 18-14.

⁹ D'après la définition de l'Institut de la santé publique et des populations. Rapport de l'atelier sur l'initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33515.html>

cancer du sein et colorectal-, accès rapide à des soins de qualité) sur la réduction des inégalités ou les obstacles rencontrés ;

- Promouvoir des recherches interventionnelles testant des modifications de l'environnement, des comportements individuels (alimentaire, apports médicamenteux, vaccinations, activités sportives) et collectifs (organisation du travail) ;
- Étendre à la population française les mesures ayant un impact avéré.

Cet appel à projet de RI sera renouvelé tous les ans pendant au moins la durée du Plan cancer, jusqu'en 2013. Sa vocation est d'encourager le développement de travaux multidisciplinaires mobilisant de manière stable les chercheurs sur cette thématique.

2 Modalités de participation

2.1 Durée des projets finalisés

Les projets finalisés ont une durée de 24 ou 36 mois. La durée devra être adaptée au plan de travail et au calendrier proposé.

2.2 Equipes éligibles

Il est souhaitable que les projets - lettres d'intention associent au moins deux équipes de spécialité différente.

➤ Origine des équipes :

Les équipes appartiennent aux organismes suivants :

- Organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ...),
- Organisations à but non lucratif (associations, fondations, centres de santé...),
- Etablissements de santé.

La participation d'équipes étrangères est possible dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet.

2.3 Coordonnateur

- Pour chaque projet - lettre d'intention soumis, les équipes participantes désigneront un coordonnateur scientifique. En plus de son rôle scientifique et technique, le coordonnateur est responsable de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participant au 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.
- Le coordonnateur (investigateur principal) s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Par conséquent, il ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'INCa. Concernant les équipes partenaires, au moins un acteur dans chaque équipe consacrera au moins 30 % son activité au projet.

2.4 Organisme bénéficiaire

Les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention.

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

Attention : Pour les projets dont le coordonnateur relève de la Région Ile-de-France, le bénéficiaire de la subvention sera le GIP Cancéropôle Ile-de-France qui assurera la répartition des fonds aux équipes bénéficiaires.

2.5 Critères d'éligibilité des lettres d'intention et des projets

Pour être éligibles, les projets et le coordonnateur doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1. le projet doit répondre aux objectifs et champ du présent appel à projets ;
2. le projet doit avoir une durée de 24 ou 36 mois ;
3. une même lettre d'intention ne peut être soumise à plusieurs appels à projets de l'INCa ;
4. Le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation(CE) de cet appel à projets ;
5. Le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Il ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa ;
6. la lettre d'intention et le dossier de candidature (si présélectionné) doivent être clairement structurés et rédigés et respecter les modalités de soumission figurant au ch. 6. L'évaluation étant internationale, le dossier de candidature est rédigé en français et en anglais. La lettre d'intention est rédigée en français ;
7. les formulaires (lettres d'intention et dossiers de candidature) devront comprendre l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation globale de la qualité du projet y compris les analyses statistiques, les aspects logistiques lorsqu'ils sont importants pour la bonne réalisation des analyses, la justification du budget demandé (au minimum les grands types de dépenses prévues), etc.

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.

3 Procédure de sélection et d'évaluation des projets

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des lettres d'intention et des projets complets

3.1 Procédure de présélection et de sélection

Pour mener à bien l'évaluation, l'INCa s'appuie sur un comité d'évaluation (CE) scientifique international dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique et médicale dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des lettres d'intention et des projets complets.

Phase 1 : lettre d'intention

- Présélection des projets à partir d'une lettre d'intention (cf. calendrier ch. 5 et modalités de soumission ch. 6) par les membres du CE.
- Tous les coordonnateurs sont informés par l'INCa, de la présélection ou non de leur projet. Une copie des résultats est adressée aux Cancéropôles.

Phase 2 : séminaire

Présentation orale des lettres d'intention retenues à l'occasion d'un séminaire. La vocation de ce séminaire est de permettre aux équipes porteuses de projets de bénéficier d'un appui méthodologique afin de mieux construire leur projet. Cette rencontre permettra un échange entre chercheurs de disciplines multiples éclairant les visions de chacun. La participation au séminaire est obligatoire pour pouvoir déposer un projet finalisé.

Phase 3 : projets finalisés (pour les lettres d'intention présélectionnées)

Evaluation des **dossiers finalisés**. Seuls les coordonnateurs présélectionnés lors de la 1^{ère} étape sont invités à soumettre leur dossier final (cf. calendrier ch. 5 et modalités de soumission ch. 6).

3.2 Processus d'évaluation

Les principales étapes de la procédure sont les suivantes :

- Examen de l'éligibilité : l'INCa vérifie que les projets soumis répondent aux critères d'éligibilité ;
- Evaluation des lettres d'intention : les membres du comité d'évaluation évaluent les lettres d'intention (LI), deux rapporteurs sont désignés par LI ;
- Classement et présélection des LI : les membres du CE (rapporteurs) discutent collégalement de la qualité des projets et établissent un classement des LI ;
- Information des coordonnateurs : les porteurs dont les LI sont présélectionnées sont informés, ils participent au séminaire de la phase 2 et soumettent une version complète de leur projet finalisés ;
- Evaluation des projets finalisés :
 - Expertise externe : des experts étrangers et français, sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés, deux experts sont désignés pour chaque projet ;
 - Evaluation par le CE :
 - o Deux rapporteurs sont désignés par projet, qu'ils évaluent en tenant compte des expertises externes ;
 - o le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
 - o le CE propose une liste des projets à financer par l'INCa ;

- résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

Les rapporteurs et experts extérieurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa, ils s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt éventuel. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

3.3 Critères d'évaluation

L'INCa souhaite que le CE apprécie la qualité scientifique, la synergie du partenariat, la faisabilité technique et financière, et l'impact potentiel des résultats.

3.3.1 Lettre d'intention

Lors de la 1^{ère} phase du processus de sélection des projets, les lettres d'intention sont évaluées sur les critères suivants :

- Pertinence du projet au regard des objectifs de l'appel à projets;
- Pertinence et originalité du projet;
- Positionnement du projet au niveau national et international;
- Potentiel et impact scientifique/social et de santé publique du projet;
- Qualité méthodologique et pertinence (bonne description de l'intervention, rythme, design, choix de la population, évaluation de l'intervention, validité externe);
- Qualité et expérience/Compétitivité des équipes pour le projet. Pour les jeunes coordonnateurs, leur expérience et leur formation doivent être pris en compte ;
- Faisabilité du projet, le calendrier de réalisation et l'adéquation au financement demandé.

3.3.2 Projet finalisé

Les critères d'évaluation généraux appréciés par les évaluateurs (experts externes et rapporteurs) sur les projets finalisés sont les suivants :

- Qualité scientifique du projet ;
- Intérêt social du projet ;
- Coordonnateur et équipes participantes ;
- Méthodologie et faisabilité (aspects réglementaires et éthiques);
- Impact du projet.

4 Dispositions générales

4.1 Financement de l'INCa

Le financement de l'INCa sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa – n°2011-01 (cf. <http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribuees-apresle-13072011>). L'organisme bénéficiaire, ceux des équipes participantes et le coordonnateur doivent s'engager à les respecter dans le cadre de rubrique « engagements » du dossier de candidature.

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement inférieur à 150 K Euros TTC ;
- du fonctionnement et divers consommables ;

- des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur le budget à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants peut être demandé, en revanche le recrutement de doctorants n'est pas financé ;
- des frais de gestion, maximum à 4% du montant de la subvention allouée par l'INCa.

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet.

4.2 Publication et communication

- Pour chacun des projets subventionnés, le résumé sera publié ultérieurement, chaque coordonnateur sera contacté pour en confirmer le contenu ou proposer une version publiable.
- Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa, cette référence comportera un code qui sera communiqué dès lors que le projet sera retenu pour financement.

5 Calendrier de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets :	Septembre 2011	
Phase 1 : lettre d'intention	Soumission en ligne de la lettre d'intention	7 novembre 2011 (minuit)
	1 ^{ère} réunion du comité d'évaluation : sélection des lettres d'intention	décembre 2011
	Envoi des résultats aux coordonnateurs et Cancéropôles, par email	décembre 2011
Phase 2 : Séminaire pour les lettres d'intention présélectionnées	Présentation orale des lettres d'intention présélectionnées	13 janvier 2012
Phase 2 : dossier de candidature présélectionné	Soumission en ligne du dossier finalisé et envoi papier (2 originaux) par : - courrier postal à INCa - AAP RI 52 avenue André Morizet 92513 Boulogne- Billancourt (le cachet de la poste faisant foi) ; - ou livraison sur place aux heures de bureau à l'adresse de l'INCa	13 mars 2012 (minuit)
	Date prévisionnelle de la 2 ^{ème} réunion du comité d'évaluation	mai 2012
	Date prévisionnelle de publication des résultats	Juin 2012

6 Modalités de soumission

La soumission pour chacune des 2 étapes de l'AAP sera réalisée **en ligne** en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/ri2012>

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

- l'identification du coordonnateur (nom, prénom et email),
- l'identification du projet (Cancéropôle de référence, titre, durée, montant, mots clefs et le résumé si dépôt de projet),
- le téléchargement du ou des documents demandés sous format Word et/ou Excel.

Attention : aucun document au format PDF ne sera accepté.

6.1 Lettre d'intention

La lettre d'intention doit être rédigée à partir du formulaire type, elle est transmise uniquement par téléchargement en ligne dans le respect des délais mentionnés dans le calendrier (ch. 5).

6.2 Dossier de candidature présélectionné

Le dossier de candidature (Cf. modèle et tableau budgétaire) doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation scientifique et technique du projet.

Le dossier finalisé est soumis sous forme électronique (soumission en ligne) et sous forme papier, les deux formes sont identiques excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ **Format électronique :**

Le dossier complet comprend deux fichiers : un fichier Word et un fichier Excel, ce dernier constituant une annexe financière. Il est transmis par téléchargement en ligne, en utilisant les codes d'accès reçus pour la soumission de la lettre d'intention.

La taille du fichier Word finalisé ne doit pas excéder 4 Mo.

➤ **Format papier :**

Deux exemplaires originaux du dossier dûment signés par les personnes responsables, et envoyés, dans le respect des délais mentionnés (ch. 5).

L'INCa se charge de transmettre une version électronique des documents aux Cancéropôles.

7 Publication des résultats

Les résultats sont communiqués par écrit aux coordonnateurs du projet, aux représentants légaux des organismes bénéficiaires de la subvention et aux Cancéropôles.

La liste des projets financés est également publiée sur le site internet de l'Institut National du Cancer.

8 Contacts

- Pour toute information de nature scientifique, vous pouvez contacter :

Andrea LASSERRE, chef de projets
Epidémiologie et santé publique
E-mail : **alasserre@institutcancer.fr**
Tel : 01 41 10 14 28

- Pour toute autre information, merci de contacter :

ri2012@institutcancer.fr