



APPEL A PROJETS 2013

SANTE PUBLIQUE **Accompagnement des politiques de** **prévention et de dépistage des cancers**

Soutien aux projets et actions pour améliorer
la prévention, le dépistage et la détection
précoce des cancers



Mesures 10, 11, 12, 14,
15, 16 et 17

Attention sélection des projets en deux étapes :

- 1 Lettre d'intention : date limite : 18 janvier 2013*
- 2 Dossier présélectionné : date limite : 15 mai 2013*

Soumission en ligne: <http://www.e-cancer.fr/aap/sp/deprev2013>

Sommaire

1 -	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
2 -	Champs de l'appel à projets	4
2.1	Pour la Prévention :	4
2.2	Pour le Dépistage :	6
3 -	Modalités de participation	10
3.1	Durée des projets	10
3.2	Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	10
3.3	Coordinateur du projet	11
4 -	Projets susceptibles d'être retenus	11
5 -	Processus de sélection des projets	11
6 -	Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets	12
6.1	Critères d'éligibilité	12
6.2	Critères d'évaluation	13
7 -	Dispositions générales	13
7.1	Financement	13
7.2	Communication	14
8 -	Calendrier de l'appel à projets et de la sélection	14
9 -	Modalité de soumission	15
9.1	Lettre d'intention	15
9.2	Dossier de candidature (en cas de LI présélectionnée)	15
10 -	Publication des résultats	16
11 -	Contacts	16

- **Axes du Plan Cancer 2009 -2013 concernés par cet appel à projet**

Prévention :

Mesure 10 : poursuivre la lutte contre le tabac

Mesure 11 : promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'activité physique et les cancers

Mesure 12 : renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement en particulier dans le domaine professionnel

Dépistage :

Mesure 14 : lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage

Mesure 15 : améliorer la structuration du dispositif des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers

Mesure 16 : impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage et garantir l'égalité d'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire

Mesure 17 : assurer une veille scientifique et améliorer les connaissances en matière de détection précoce des cancers

1 - Contexte et objectifs de l'appel à projets

L'Institut National du Cancer (INCa) lance un appel à projets compétitif en vue :

- d'accompagner les politiques de prévention et de dépistage des cancers en population générale ou auprès de publics ciblés,
- de soutenir des actions et études spécifiques en Santé publique visant à l'amélioration de la prévention, du dépistage et de la détection précoce des cancers en population générale ou auprès de publics ciblés.

L'objectif est de promouvoir des projets d'études ou la mise en place d'actions diversifiées, reproductibles, mutualisables et innovantes, le cas échéant à titre expérimental, et leur évaluation.

2 - Champs de l'appel à projets

Cet appel concerne les 2 domaines de la prévention et du dépistage et vise les axes prioritaires suivants :

2.1 Pour la Prévention :

➤ Axe 1 : Tabac

Les dernières données épidémiologiques publiées sur la mortalité attribuable au tabac en France font état de 73 000 décès en France en 2004 dont 44 000 par cancers, ce qui en fait le premier facteur évitable de cancers (Hill, 2012). Les professionnels de santé ont un rôle important à jouer dans la lutte antitabac. Référents sur les questions sanitaires auprès de leurs patients, ils doivent prodiguer des conseils permettant d'arrêter de consommer du tabac. En étant au contact des patients, ils ont également un devoir d'exemplarité en renonçant au tabac. Le rôle des professionnels de santé dans la prévention du tabagisme reste toutefois insuffisant en France. Déjà en 1998, la conférence de consensus de l'ANAES sur l'arrêt du tabac soulignait le fait que peu de fumeurs bénéficiaient en France d'un conseil de leur médecin pour le sevrage tabagique. Plus récemment, les résultats d'une enquête internationale menée sur 17 pays, montrent qu'en France seulement 27,5 % des fumeurs ont reçu des conseils pour cesser de fumer par leur médecin au cours d'une visite de routine. Ces résultats situent la France à l'avant-dernière place des pays participant à l'étude International Tobacco Control (ITC France, 2011). D'après les données du baromètre cancer 2010, seul un fumeur sur huit considère que les médecins ont abordé d'eux même la question du tabac au cours d'une consultation dans l'année (Inpes, 2012)

Ces obstacles à l'engagement des professionnels de santé dans la prévention du tabagisme s'expliquent notamment par une insuffisance de leurs connaissances et de leurs compétences spécifiques sur les risques sanitaires liés au tabac et l'importance de la lutte antitabac. Seront privilégiés les projets axés sur la sensibilisation et le renforcement du rôle des professionnels de santé (qui rencontrent des patients atteints de pathologies chroniques et particulièrement de cancers) dans la prévention du tabac. Des actions visant à améliorer la formation des étudiants sur l'importance de l'arrêt du tabac seraient appréciées. Les projets pourront notamment avoir pour objectif de :

- Sensibiliser les professionnels de santé aux risques sanitaires du tabac et insister sur l'importance du rôle qu'ils doivent avoir pour faire diminuer la consommation de tabac ;
- Evaluer le niveau d'implication du personnel hospitalier dans l'accompagnement au sevrage tabagique (est-ce pour eux une mission importante ? se sentent-ils compétents pour le faire ? est-ce facile d'évoquer le sujet avec le patient ? disposent-ils d'outils utiles et pratiques ? ont-ils confiance dans l'efficacité des techniques de sevrage ?) ;
- Evaluer la connaissance des sur-risques associés à une consommation tabagique pour les patients (tabac en tant que facteur de risque de pathologies graves supplémentaires ou de complication de la pathologie d'origine, tabac en tant que facteur de risque de second cancer, tabac en tant que perturbateur d'efficacité d'un traitement ...) ;
- Identifier les freins pour un bon accompagnement au sevrage tabagique des patients.

➤ **Axe 2 – Alcool**

En France, la consommation d'alcool provoque des dommages sanitaires importants. L'alcool est le second facteur de risque évitable de cancers. Bien que sa consommation ait nettement diminué depuis les années 60, la vente d'alcool semble se stabiliser ces dernières années. La France fait cependant toujours partie des pays de l'Union européenne les plus consommateurs d'alcool. D'après l'enquête ESCAPAD, la consommation d'alcool régulière (au moins 10 consommations dans le mois) concerne plus de 10% des jeunes de 17 ans en 2011¹. Les épisodes d'ivresses régulières sont en augmentation avec un rapprochement des comportements entre garçons et filles. En 2011, 28% des jeunes de 17 ans déclarent avoir été ivres au moins trois fois dans l'année et 10,5% dix fois ou plus dans l'année (OFDT, 2012).

Seront privilégiés les projets axés sur les stratégies utilisées par les industriels pour favoriser la consommation d'alcool en France, notamment chez les jeunes. Les projets pourront notamment avoir pour objectif de :

- Mesurer l'effet des pratiques commerciales des alcooliers (packaging, publicité, prix, placement de produit, utilisation des nouvelles technologies...) sur la consommation, en particulier celles des jeunes ;
- Analyser les politiques de mécénat et de lobbying développées en France par les alcooliers et mesurer les effets de ces stratégies sur les leaders d'opinion et sur l'adoption de lois sur la santé publique. Il est attendu une description des modalités actuelles des relations des acteurs politiques et administratifs vis-à-vis des producteurs et distributeurs d'alcool. Cette analyse pourra s'effectuer à travers des recherches documentaires, des entretiens mais également par le biais d'investigations ;
- Etudier la représentation de l'alcool sur les réseaux sociaux numériques et analyser les stratégies d'incitation à la consommation d'alcool sur ces supports (invitation soirées alcoolisées...) et les arguments qui leurs sont liés.

➤ **Axe 3 : Sédentarité**

Le temps passé devant les écrans augmente en France et contribue de façon négative aux niveaux quotidiens d'activité physique. La lutte contre la sédentarité, la pratique d'une activité physique suffisante permettent la prévention de certains cancers.

Les projets pourront notamment avoir pour objectif de:

- Diminuer le temps écran (TV, ordinateur, console...) tant chez les enfants que chez les jeunes adultes ;
- Evaluer les bénéfices et risques de l'utilisation de nouvelles technologies (Wii, coaching activité physique sur internet, applications i-phone) pour promouvoir l'activité physique ;
- Améliorer l'accès à l'activité physique en milieu du travail.

➤ **Axe 4 : L'ENVIRONNEMENT EN MILIEU DE TRAVAIL**

Le renforcement de la prévention des cancers liés à l'environnement et en particulier dans le domaine professionnel constitue un axe fort du plan cancer et des différents plans de santé publique (PNSE 2- PST 2). Les projets, qui devront concerner les expositions aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), pourront proposer des études, des initiatives ou des expériences pilotes visant à contribuer à la prévention des cancers liés à l'environnement ou aux expositions professionnelles, la réduction des risques à la source, la réduction des expositions, l'information et la formation. Les projets devront en outre prendre en compte les inégalités (environnementales, sociales, économiques, liées à la taille et à la structure des entreprises, aux activités, au statut des travailleurs, etc.).

Les projets pourront notamment avoir pour objectif de:

- Prévenir les expositions aux CMR en milieu de travail, notamment les expositions de faibles doses et cumulées, ainsi qu'inciter à la substitution, notamment en identifiant les freins et les leviers d'action ;
- Améliorer la traçabilité des expositions et le suivi de travailleurs exposés, ainsi que la reconnaissance des cancers en maladie professionnelle ;
- Améliorer la circulation et l'appropriation des connaissances et de l'information sur ces thèmes, par les différents acteurs impliqués.

Ces actions devront prendre en compte les services de santé au travail ainsi que les autres acteurs de l'entreprise (employeurs, CHSCT, etc.), et s'attacheront à renforcer les liens entre les professionnels de la santé au travail et les médecins libéraux et hospitaliers.

2.2 Pour le Dépistage :

Le Plan Cancer 2009-2013 propose un axe Prévention –Dépistage incluant la mesure phare « lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage ».

Les projets relatifs à des actions de communication portant sur le dépistage et la détection précoce des cancers ne sont pas éligibles.

➤ **Axe 1 : Lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage (mesure 14 du Plan cancer 2009-2013)**

Cet axe concerne les programmes de dépistage organisé du cancer du sein et de dépistage organisé du cancer colorectal mais également le programme expérimental de dépistage du cancer du col de l'utérus en cours d'expérimentation.

L'un des objectifs des programmes nationaux de dépistage organisé est l'accès équitable de la population au dépistage des cancers. L'objectif est de comprendre et de lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages des populations cibles. Une attention particulière sera accordée aux projets qui viseront, au sein des populations cibles des programmes nationaux de dépistage organisé et du programme expérimental de dépistage du cancer du col de l'utérus, les populations vulnérables (en situation de précarité, d'isolement géographique ou social, ayant un handicap limitant leur accessibilité aux programmes de

dépistage...), ayant peu –ou pas- d'accès au soin ou ne recourant pas aux programmes de dépistage.

Les projets pourront notamment avoir pour objectif :

- de recenser et d'identifier les populations exclues du dépistage et de mieux connaître les besoins de ces populations ;
- d'identifier les freins et les facteurs favorisant la participation et la fidélisation aux programmes de dépistage ;
- de diffuser, d'expérimenter et d'évaluer des actions loco-régionales, territoriales ou mobilisant des acteurs territoriaux (notamment des professionnels de santé ou des personnes relais -institutionnelles ou de la société civile-) visant à sensibiliser les populations cibles du dépistage et notamment les populations ne participant pas au dépistage ;
- d'expérimenter et d'évaluer des modalités innovantes de sensibilisation et d'information des populations cibles ou de groupes de populations pertinents en tant que facteurs d'intégration et d'amélioration de l'égalité d'accès aux programmes de dépistage.

Les projets pourront viser les populations spécifiques suivantes :

- Les populations ciblées par les programmes nationaux de dépistage organisé des cancers du sein et cancer colorectal ;
- Les populations ciblées par un programme expérimental de dépistage du cancer du col de l'utérus ou de la tranche d'âge cible (25-65 ans) dans les autres départements ;
- Les populations vulnérables (en situation de précarité, d'isolement géographique ou social, ayant un handicap limitant leur accessibilité aux programmes de dépistage...).

➤ Axe 2 : Améliorer la qualité des programmes nationaux (mesure 15 du Plan cancer 2009-2013)

Une réflexion sur l'assurance qualité dans le cadre des programmes de dépistage a été engagée par l'INCa en lien avec les partenaires nationaux en vue d'une amélioration du dispositif afin de proposer un dépistage de qualité renforcée aux populations ciblées par ces campagnes. Cette démarche concerne différents aspects du dispositif, tant le fonctionnement des structures de gestion que le suivi des résultats du dépistage.

Les projets pourront notamment avoir pour objectif :

- d'expérimenter et d'évaluer des modalités de sensibilisation, d'accompagnement, de relance (formes, rythmicité) et d'information éclairée des personnes-cibles (notamment par les structures de gestion et les professionnels de santé) ;
- d'expérimenter et d'évaluer des modalités de recueil des informations et de suivi portant sur les résultats des dépistages et notamment les dépistages positifs non suivis d'examen complémentaire (« perdus de vue ») ;

- de mieux connaître les critères et motivations de classification des mammographies en ACR3 (pour le dépistage du cancer du sein) et d'expérimenter d'une deuxième lecture des clichés ACR3 (pour le dépistage du cancer du sein).
- d'évaluer l'impact des contrats d'amélioration des pratiques individuelles et des nouveaux modes de rémunération sur les niveaux de participation au dépistage organisé et au dépistage individuel (niveau individuel et/ou au niveau des taux de participation des départements) ;
- D'améliorer la connaissance sur les résultats du dépistage individuel, notamment en nombre de cancers dépistés (enquête ad-hoc réalisées à partir des registres du cancer afin d'évaluer la part des cancers dépistés par le dépistage individuel, mise en place d'un recueil des données à partir de la base Senolog).

➤ **Axe 3 : Implication du médecin traitant et plus généralement des professionnels de santé dans le dépistage et la détection précoce des cancers (mesure 16 du Plan cancer 2009-2013)**

De nombreuses études ont montré l'importance de la place des professionnels de santé et notamment du médecin traitant (MT) dans l'adhésion au dépistage des populations concernées. L'objectif est de connaître et faciliter le positionnement des professionnels de santé (PS) dans leurs échanges avec leurs patients dans le cadre des programmes de dépistage des cancers et d'expérimenter des actions permettant de lever les obstacles rencontrés et d'améliorer l'adhésion au dépistage.

- ✓ Les projets pourront notamment avoir pour objectif :

Dépistages organisés des cancers du sein et colorectal:

- Mener des travaux et des expérimentations visant à mieux connaître et à améliorer l'information transmise par les PS selon les groupes de populations ciblées dans le cadre des programmes de dépistage ;
- Analyser les obstacles, les freins et les réticences des PS face aux programmes de dépistage organisé et les déterminants de prescription du dépistage individuel relativement à l'orientation vers le programme de dépistage organisé du cancer du sein (comportements socioculturels et préférences des patients, motivations des PS, modalités d'échange avec les patients...) ;
- Expérimenter et évaluer des actions et outils facilitant l'implication et la mobilisation des PS dans les programmes de dépistage (par ex. mise à disposition d'outils de formation, d'information ou d'inclusion) ;
- Expérimenter et évaluer des actions de mobilisation des PS visant à mieux intégrer les personnes ayant des problèmes d'accès aux dépistages, et visant au respect du rythme et des bonnes pratiques de dépistages.

Dépistage du cancer du col de l'utérus :

- Analyser les obstacles, les freins au dépistage du cancer du col de l'utérus des PS ;
- Expérimenter et évaluer des actions et outils visant à améliorer l'implication des PS (notamment celle des sages-femmes) dans le dépistage du cancer du col de l'utérus et expérimenter et évaluer des actions de coopération entre professionnels de santé permettant de diversifier l'offre de prélèvements dans les territoires où cette offre est déficitaire ;
- Caractériser les populations selon les lieux de prélèvement et/ou le PS consulté pour le frottis et identifier les stratégies et les modalités d'information les plus appropriées vis à vis des personnes ne se faisant pas dépister ;
- Evaluer des actions de formation ou de développement professionnels continus sur le dépistage et la détection précoce de cancers, utilisant le module d'e-learning de l'INCa sur les cancers du col utérin.

Détection précoce d'autres cancers :

- Evaluer des actions de formation ou de développement professionnels continus sur le dépistage et la détection précoce de cancers, utilisant l' e-learning et notamment les modules de l'INCa portant sur les cancers de la peau, sur les cancers du col utérin et sur les cancers de la cavité buccale ;
- Analyser l'impact de la démographie médicale sur les difficultés d'accès de la population générale aux dermatologues en cas de suspicion de cancer de la peau ;
- Analyser des pratiques actuelles de prescription du PSA dans le cadre du dépistage opportuniste du dépistage du cancer de la prostate.

➤ Axe 4 : Garantir l'accès aux techniques les plus performantes sur l'ensemble du territoire (mesure 16 du Plan cancer 2009-2013)

L'objectif est de soutenir l'évolution des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers dans les meilleures conditions d'efficacité, de sécurité et de qualité tant pour ce qui concerne les nouvelles techniques que d'adaptation des stratégies de dépistage .

- ✓ Les projets pourront notamment avoir pour objectif :
- Mieux connaître l'histoire naturelle et les facteurs prédictifs de l'évolution des tumeurs détectées à un stade précoce, notamment via les programmes de dépistage, en vue de réduire l'impact du surdiagnostic ;
- Estimer l'impact annuel de chacun des programmes nationaux de dépistage organisé, en termes de décès par cancer spécifiquement évités, nombre de cas de surdiagnostic et de surtraitement, nombre de cancers de l'intervalle, nombre de cancers radio-induits... ;
- Modéliser l'impact additionnel en termes de santé publique des programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal pour les personnes ne participant pas aux dépistages organisés (diffusion de normes, intérêt pour les apparentés, engagement dans une démarche de dépistage non organisé, etc.) ;

- Evaluer les intérêts et les inconvénients de la tomosynthèse dans le cadre du dépistage du cancer du sein et évaluation de son positionnement actuel ;
- Evaluer les techniques et stratégies de dépistage du cancer colorectal en comparaison au test ou examen actuels ;
- Evaluer la place de l'autoprélèvement pour la recherche de l'ADN des papillomavirus (faisabilité, impact sur la participation au dépistage...) dans le cadre du dépistage des cancers du col utérin ;
- Estimer le niveau de surtraitement, dans la prévention des cancers du col utérin par le traitement chirurgical des lésions pré cancéreuses.

Attention : parallèlement, l'INCa a lancé un appel à projets libres pour soutenir des projets de Recherche en Sciences Humaines et Sociales, Epidémiologie et Santé Publique. Les projets concernant ces thématiques de recherche devront donc être présentés à cet appel à projets.

3 - Modalités de participation

3.1 Durée des projets

Les projets finalisés peuvent avoir une durée de 12 ou 24 mois.

3.2 Structures concernées et bénéficiaires 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 de la santé en particulier de la prévention et du dépistage des cancers ou ayant un service dédié à ces domaines.

Les agences régionales de santé (ARS) et les collectivités territoriales ne sont pas éligibles, sauf lorsque ces dernières présentent un projet émanant d'un atelier santé ville (ASV).

Dans le cas d'un projet impliquant un partenariat entre plusieurs entités, les organismes participants au projet déposeront un seul dossier et désigneront un coordinateur de projet unique ainsi qu'un seul organisme bénéficiaire de la subvention INCa. 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.

Si, et seulement si, le projet prévoit un budget à répartir entre différentes entités, l'organisme bénéficiaire désigné qui sera signataire de la convention devra impérativement être doté d'un comptable public.

3.3 Coordinateur du projet

Il sera responsable de la mise en place des modalités liées au projet, de la production des documents requis et de la communication des résultats.

Le coordinateur du projet ne pourra pas être membre du comité de sélection de cet appel à projets.

4 - Projets susceptibles d'être retenus

Les projets doivent être structurés de façon rigoureuse quant à leur contexte, leur objectif, leur réalisation (action et calendrier), leur financement, leurs résultats attendus et leur évaluation. Les modalités et moyens d'évaluation des actions doivent être décrits et les projets devront bénéficier d'indicateurs d'évaluation de processus et de résultats afin d'identifier les éléments de reproductibilité de l'action ou de l'étude proposée.

Les projets locaux devront s'appuyer sur des stratégies comparatives, reproductibles, permettant d'envisager leur mise en place à un niveau national.

Les projets 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.

5 - Processus de sélection des projets

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

Les rapporteurs et les 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. L'INCa dispose d'une procédure d'analyse et de publicité des liens d'intérêts disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/deontologie-et-declarations-publiques-dinterets>. 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 sont les suivantes :

Phase 1 : lettre d'intention

- Soumission électronique de la lettre d'intention détaillée à l'aide du formulaire spécifique (cf. lettre d'intention) ;
- Présélection des lettres d'intention par le comité d'évaluation dont les membres sont rapporteurs des projets

Phase 2 : séminaire

- Présentation orale par les équipes porteuses des projets retenus sur lettres d'intention lors 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 experts de disciplines multiples éclairant les visions de chacun. Les porteurs de projet devront tenir compte des avis rendus lors du séminaire.

Phase 3 : Dossiers de candidature (pour les lettres d'intention présélectionnées)

- Soumission électronique du dossier de candidature (dossier scientifique, financier et administratif) ;
- Evaluation des dossiers de candidature par des experts et les rapporteurs membres du CE;
- Publication de la liste des projets retenus par la présidence de l'INCa sur proposition du CE.

6 - Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets

6.1 Critères d'éligibilité

Les lettres d'intention et projets doivent répondre aux conditions suivantes :

- La lettre d'intention détaillée, dûment complétée, y compris le Curriculum Vitae du coordinateur, doit respecter les modalités de soumission figurant aux ch 7 et 8 ;
- Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et s'inscrire dans un des champs identifiés ;
- Un même projet ne peut être soumis la même année à plusieurs appels à projets de l'INCa;
- Le projet doit avoir une durée conforme à la durée indiquée au ch 3 ;
- Un calendrier prévisionnel des étapes-clés devra être présenté ;
- Les ressources humaines/matérielles existantes et celles qui devront être financées par l'INCa doivent être spécifiées (coût total/ subvention demandée à l'INCa) ;
- Les cofinancements sont souhaitables et doivent être précisés dans le dossier de candidature ;
- Le dossier de candidature (si présélectionné) doit être dûment complété et comprendre les documents requis, respecter les modalités de soumission figurant au ch 8 ;
- Le coordinateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation de cet appel à projets.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation.

6.2 Critères d'évaluation

Les lettres d'intention et les dossiers de candidatures seront évalués selon les critères suivants :

Intérêt et qualités du projet

- Structuration, cohérence, effet levier et caractère si possible innovant du projet ;
- Clarté des objectifs ;
- Positionnement du projet dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit ; le recours aux partenariats et aux mutualisations est fortement recommandé ;
- Aptitude de la structure et du référent technique à diriger le projet ;
- Réactivité et rapidité de la mise en œuvre du projet ;
- Capacité à mener le projet indépendamment de tout intérêt à des fins commerciales;

Faisabilité et méthodologie

- Caractère intégré de l'approche proposée, pertinence méthodologique ;
- Description et pertinence des modalités prévues en vue de l'évaluation des réalisations ;
- Adéquation entre les ressources humaines, l'environnement technologique, sanitaire et/ou médico-social et les besoins du projet ;
- Crédibilité du calendrier du projet ; un calendrier des étapes-clés de la mise en œuvre du projet devra être présenté. Il sera un élément essentiel pour le suivi des résultats ;
- Crédibilité et justification du financement demandé.

7 - Dispositions générales

7.1 Financement

Le financement 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-apres-le-13072011>).

L'organisme bénéficiaire et le coordinateur doivent s'engager à les respecter dans le cadre de la rubrique «engagements» du dossier de candidature.

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement
- 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) ;
- les frais de gestion, au maximum de 4% du montant de la subvention allouée par l'INCa

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

Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme

7.2 Communication

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa, cette référence comportera un numéro qui sera communiqué lors de l'acceptation du projet.

8 - Calendrier de l'appel à projets et de la sélection

Date de lancement de l'appel à projets	Mi décembre 2012	
Phase 1 : lettre d'intention	Soumission en ligne de la lettre d'intention	18 janvier 2013 (minuit)
	Pré sélection par le Comité d'évaluation	février 2013
	Envoi des résultats aux coordinateurs par email	mars 2013
Phase 2 : Séminaire obligatoire	Présentation orale des lettres d'intention présélectionnées	Avril 2013
Phase 3 : projet finalisé Ne concerne que les lettres d'intention présélectionnées en phase 1	Soumission en ligne du projet finalisé ; Envoi papier (un original intégrant les signatures) : <ul style="list-style-type: none">➤ courrier postal à l'INCa INCa – AAP SP 2013 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt le cachet de la poste faisant foi ; <ul style="list-style-type: none">➤ ou livraison sur place aux heures de bureau à l'INCa	15 mai 2013 (minuit)
Comité d'évaluation	début juillet 2013	
Publication des résultats	Juillet 2013	

9 - Modalité de soumission

La soumission des documents 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/sp/deprev2013>

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

- l'identification du coordinateur (nom, prénom et e-mail),
- l'identification du projet (ARS de référence, titre, durée, montant, mots clefs et le résumé si dépôt de projet),
- le téléchargement du document demandé sous format Word.(version 97-2003)

Attention : aucun document au format PDF ne sera accepté.

9.1 Lettre d'intention

La lettre d'intention doit être rédigée à partir du formulaire type, transmise uniquement par téléchargement en ligne en format Word, (version 97-2003) dans le respect des délais mentionnés dans le calendrier (ch.8).

9.2 Dossier de candidature (en cas de LI présélectionnée)

Le dossier de candidature (Cf. modèle)) 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 étant identiques à l'exception des signatures, qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ **Format électronique :**

Le dossier complet comprend un fichier Word (97-2003). 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 puis adressés à l'INCa dans le respect des délais mentionnés ch 8.

10 - Publication des résultats

- Présélection des lettres d'intention :

Tous les coordinateurs seront informés par l'INCa de la présélection ou non de leur projet-lettre d'intention.

- Sélection des projets finalisés :

Les résultats seront publiés sur le site Internet de l'INCa.

Ils seront communiqués par écrit au coordinateur du projet et une copie sera adressée aux représentants légaux des établissements gestionnaires des fonds.

Les Agences Régionales de Santé concernées seront informées des projets sélectionnés.

11 - Contacts

Pour toute information de nature administrative, scientifique ou technique, contacter :

- **Pour la prévention : vphilibert@institutcancer.fr**
- **Pour le dépistage : rajjouri@institutcancer.fr**