



APPEL A PROJETS 2015

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



Actions 1.1, 1.5, 1.6, 1.7,
1.8, 1.9, 8.4, 8.5, 8.6, 11.4,
11.5, 11.7, 12.1, 12.2, 12.3,
12.6, 12.8, 12.9

Date limite de soumission des projets :
26 janvier 2015 –minuit

Soumission en ligne:

<http://www.e-cancer.fr/aap/sante-publique-et-soins/deprev2015>

Sommaire

Actions du Plan Cancer 2014-2019 concernées par cet appel à projet	3
1 - Contexte et objectifs de l'appel à projets	4
2 - Champs de l'appel à projets	4
2.1 Pour la Prévention	4
2.2 Pour le Dépistage	8
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	10
4 - Projets susceptibles d'être retenus	10
5 - Processus de sélection des projets	11
6 - Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets	11
6.1 Critères d'éligibilité	11
6.2 Critères d'évaluation	12
7 - Dispositions générales	13
7.1 Financement	13
7.2 Communication	13
8 - Calendrier de l'appel à projets et de la sélection	14
9 - Modalité de soumission des dossiers de candidature	15
10 - Publication des résultats	15
11 - Contacts	15

Actions du Plan Cancer 2014-2019 concernées par cet appel à projet

Prévention

Action 8.4 : Systématiser l'accompagnement au sevrage tabagique des malades atteints de cancer.

Action 8.5 : Mieux prendre en considération la consommation d'alcool des patients atteints de cancer et informer sur ses dangers.

Action 8.6 : Promouvoir chez les patients atteints de cancer l'activité physique et les comportements nutritionnels adaptés.

Action 11.4 : Expérimenter et conduire des actions de prévention de la consommation d'alcool.

Action 11.5 : Faciliter les choix alimentaires favorables à la santé.

Action 11.7 : Faciliter pour tous et à tout âge la pratique de l'activité physique au quotidien.

Action 12.1 : Renforcer la prévention primaire en milieu de travail pour réduire l'exposition aux agents cancérogènes (biologiques, physiques, chimiques).

Action 12.2 : Renforcer le suivi médical des personnes exposées à des risques de cancers professionnels.

Action 12.3 : Améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle pour permettre leur reconnaissance en maladie professionnelle.

Action 12.6 : Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques aux valeurs limites européennes définies en 2010.

Action 12.8 : Diminuer l'exposition aux rayonnements ultraviolets artificiels et naturels.

Action 12.9 : Sensibiliser le public sur la façon de réduire l'exposition aux substances classées cancérogènes possibles, notamment chez la femme enceinte et les enfants en bas âge (par exemple exposition aux pesticides et biocides à usage domestique).

Dépistage :

Action 1.1 : Permettre à chaque femme de 25 à 65 ans l'accès à un dépistage régulier du cancer du col utérin via un programme national de dépistage organisé.

Action 1.5 : Proposer, par le médecin traitant, à chaque personne la modalité de dépistage et de suivi adaptée à son niveau de risque de cancer du sein ou de cancer colorectal, en intégrant les personnes à risque aggravé dans les programmes de dépistages, avec l'appui des structures de gestion et de l'Assurance maladie.

Action 1.6 : Accroître l'efficacité des programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.

Action 1.7 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage.

Action 1.8 : Encourager la mise en place d'organisations territoriales, de coopération entre les différents acteurs et d'approches de dépistage réduisant les inégalités d'accès.

Action 1.9 : Améliorer l'information des populations concernées par les dépistages pour leur permettre de faire des choix éclairés.

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.

A titre d'information, un appel à projets dédié au tabac sera lancé en 2015.

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

En prévention primaire :

En France, près de 40% des nouveaux cas de cancers sont liés à nos comportements¹. Le Centre International de Recherche contre le Cancer (CIRC) a publié en 2007 une estimation de la part attribuable de certains facteurs de risque montrant notamment que le tabac serait responsable de 24 % des nouveaux cas de cancers, suivi par l'alcool (7 %). Seuls 5 % des cancers seraient dus à des facteurs génétiques. Ainsi, le risque de développer un cancer dépendant pour beaucoup de nos comportements et de nos modes de vie, il serait parfois possible de s'en prémunir. L'OMS a publié le 14 octobre 2014 les douze moyens à mettre en pratique pour aider à diminuer les risques de survenue de cancer².

Axe 1 : Décrypter les stratégies utilisées par les alcooliers pour promouvoir les boissons alcoolisées.

En France, la consommation d'alcool provoque des dommages sanitaires importants. L'alcool est le second facteur de risque évitable de cancers responsable de 15 000 décès par cancer par an. 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.

On observe un profil de jeunes adultes ayant une consommation excessive et ponctuelle les conduisant plus souvent à l'ivresse et un profil plus âgé de consommation importante et régulière.

¹ *The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010.* British Journal of cancer, volume 105, 2011. Voir la synthèse des principaux résultats de l'étude sur le site de CRUK: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/causes/lifestyle/overall-results>.

² *European Code Against Cancer.* <http://cancer-code-europe.iarc.fr>

Pour intervenir efficacement sur la prévention de ces comportements, il est important de décrypter les stratégies utilisées aujourd'hui par les industriels pour promouvoir la consommation d'alcool en France, notamment chez les jeunes.

Les projets auront pour objectif :

- d'analyser l'effet des pratiques commerciales des alcooliers (packaging, publicité, prix, placement de produit, utilisation des nouvelles technologies...) sur la consommation d'alcool et / ou de développer des interventions pour contrer ces pratiques ;
- d'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 (élus, journalistes, acteurs...) 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.

De plus, il serait intéressant d'analyser les pratiques de consommation d'alcool dans le milieu sportif, en particulier après les compétitions (typologie des sports, groupe de pairs, habitudes de consommation...) et de proposer des interventions de prévention de ces pratiques.

Axe 2 : Faciliter les choix alimentaires et la pratique de l'activité physique

Il est estimé qu'environ un quart de l'ensemble des cancers pourrait être évité grâce au suivi des recommandations nutritionnelles. Aussi la promotion d'une alimentation équilibrée et diversifiée (riche en fruits et légumes, en fibres, sans excès de viandes, de charcuteries et de sel) et la pratique d'une activité physique régulière permettent d'agir sur la prévention nutritionnelle des cancers.

La mise en place d'un affichage explicite de la qualité nutritionnelle des aliments sur les produits industriels est une mesure annoncée dans le projet de loi de santé pour favoriser une alimentation saine et améliorer ainsi la santé de la population. Proposer un outil d'orientation du choix des consommations au moment de l'acte d'achat, sur la face avant des emballages alimentaires paraît présenter un intérêt notamment pour les groupes de population avec les plus faibles revenus ou à risque nutritionnel (rapport Hercberg, 2013).

- Les projets porteront sur l'évaluation d'un système d'information nutritionnelle (simple et compréhensible par tous) sur la face avant des emballages des aliments (ou sur les rayons pour les produits bruts). Les études pourraient se dérouler dans des cadres contrôlés ou virtuels. L'impact de ce système sur les choix alimentaires des consommateurs, sur différents groupes de populations (jeunes, à faibles revenus...), sur leur perception ou leur compréhension sera évalué.

La mise en œuvre d'actions de « nudging »³, peuvent avoir un impact positif sur la promotion de la santé⁴.

- Les projets porteront sur l'évaluation de l'efficacité des interventions (mises en œuvre ou non dans le cadre de cet AAP), en vue notamment d'une pérennisation, utilisant les « nudges » pour faciliter les choix alimentaires des consommateurs vers une alimentation saine ou pour faciliter la pratique d'une activité physique.

Axe 3 : Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement

Les projets devront concerner les expositions aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR).

A - En milieu professionnel : les projets proposeront des études, des expérimentations ou des évaluations d'actions visant à contribuer à la prévention des expositions professionnelles, la réduction des expositions, l'information et la formation sur ces risques et leur prévention (dont la substitution des CMR).

Les projets auront pour objectif :

- d'identifier les freins et les leviers d'action afin d'améliorer la prévention des expositions aux CMR en milieu de travail, notamment les expositions de faibles doses et cumulées,
- d'améliorer la traçabilité et le repérage des expositions cancérigènes en milieu de travail, le suivi de travailleurs exposés ou ayant été exposés, ainsi que la reconnaissance des cancers en maladie professionnelle, en s'attachant à renforcer les liens entre les professionnels de la santé au travail et les médecins libéraux et hospitaliers,
- d'améliorer la circulation et l'appropriation des connaissances et de l'information sur ces risques et leur prévention, par les différents acteurs impliqués,
- d'améliorer la prise en compte de ces risques lors de la formation professionnelle et de l'apprentissage.

Les projets devront prendre en compte les inégalités face aux expositions et à la prévention des cancérigènes professionnels (liées à la taille et à la structure des entreprises, au type d'activités, au statut et à l'âge des travailleurs, etc.). Ils porteront sur les activités des services de santé au travail mais également des autres acteurs de l'entreprise (employeurs, CHSCT, travailleurs, etc.).

B - En population générale : les projets proposeront des études, des expérimentations ou des évaluations d'actions visant à contribuer à la prévention des expositions domestiques, la réduction des expositions, l'information et la formation sur ces risques et leur prévention.

Les projets auront pour objectif :

- d'analyser des politiques efficaces pour augmenter les comportements de la population qui réduisent leur exposition aux ultraviolets, notamment cabines de bronzage et exposition solaire,

³ « Coup de pouce » ou « méthode douce pour inspirer la bonne décision », mode d'incitation développée en science comportementale (Thaler R. et Sunstein C.)

⁴ EHESP 2011, le « nudging » : un nouveau paradigme pour la santé publique ?

- de développer et tester des stratégies pour réduire l'exposition de facteurs de risque environnementaux dans des populations bien définies ou à risque (tabagisme passif, radon, arsenic, amiante, par ex),
- d'explorer et tester les moyens de communication pour sensibiliser les femmes enceintes autour des facteurs de risque domestiques bien identifiés (aération, herbicides, antiparasitaires, produits chimiques toxiques, tabagisme passif, etc.),
- de développer et tester des outils de communication destinés aux enfants sur les facteurs de risque de cancer liés à l'environnement domestique (tabagisme passif, produits chimiques, exposition solaire,...).

En prévention tertiaire :

Actions de prévention des cancers, notamment liées au tabac, auprès d'adolescents et de jeunes adultes ayant ou ayant eu un cancer

Les adolescents et jeunes adultes ayant ou ayant eu un cancer doivent faire face aux problèmes liés à leur maladie, aux effets secondaires des traitements qu'ils reçoivent ou ont reçus ainsi qu'aux problématiques spécifiques à leur âge. Les conséquences que les traitements peuvent avoir à long terme sur leur organisme ainsi que le risque de survenue d'un second cancer primitif justifient d'autant plus le développement d'une démarche particulière de prévention. Celle-ci doit être développée aussi bien pendant le temps de la prise en charge thérapeutique que pendant celui du suivi à long terme.

A - Projets visant à développer une démarche de prévention (et en premier lieu de prévention tabac) tout au long de la prise en charge :

La prévention de l'initiation du tabagisme ainsi que l'accompagnement à l'arrêt des patients fumeurs représentent un enjeu prioritaire pour réduire les risques de survenue de pathologies graves (cardiovasculaires, cancers, ...). Il est nécessaire de pouvoir mobiliser l'ensemble des équipes soignantes, des animateurs, des associations impliqués dans la prise en charge globale de ces patients pour veiller au repérage des consommations, à la sensibilisation des patients, à l'incitation et l'accompagnement à l'arrêt ou à l'orientation vers des relais d'aide au sevrage si nécessaire.

Les projets devront proposer un modèle d'organisation (outils de repérage systématique, outils de sensibilisation, modalités de coordination, ...) pour répondre à ces objectifs de prévention du tabagisme auprès des adolescents et jeunes adultes ayant ou ayant eu un cancer.

En plus d'une démarche de prévention du tabagisme, ils pourront présenter une sensibilisation plus globale des adolescents et jeunes adultes à l'intérêt d'adopter des comportements qui conditionnent une vie en bonne santé : promotion de comportements protecteurs (activité physique, comportements alimentaires sains) et prévention de comportements à risque (prévention des addictions en général (alcool, cannabis, tabac), de la sédentarité, de mauvais comportements alimentaires, du surpoids).

B - Analyse du rapport au comportement à risque :

L'objectif des projets soumis sera de décrypter le rapport au risque des adolescents et jeunes adultes ayant ou ayant eu un cancer, ainsi que les modalités de dialogue et de communication qui permettent de réduire les comportements à risque (pendant les traitements et/ou à distance du diagnostic).

Point de vigilance : une attention particulière sera portée aux demandes de financements émanant d'équipes antérieurement financées dans le cadre de l'AAP 2011 « Soutien à l'émergence de projets intégrés et novateurs en faveur des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer ». Il est demandé d'identifier explicitement ce qui a déjà été financé et ce sur quoi porte la nouvelle demande. Les projets en cours ne pourront être financés que s'ils portent sur son évaluation et/ou son déploiement territorial (inter région de recours en oncologie pédiatrique) si ceux-ci n'ont pas été intégrés dans les AAP précédents (AAP « Soutien à l'émergence de projets intégrés et novateurs en faveur des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer » ou « Expérimentation du programme personnalisé de l'après-cancer des patients traités pour un cancer dans l'enfance ou l'adolescence - Prévention et prise en charge des séquelles à long terme »).

2.2 Pour le Dépistage

L'ensemble des axes porte sur les programmes de dépistage du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col utérin et plus généralement sur la détection précoce de cancers y compris ceux ne faisant pas l'objet d'un programme en tant que tel (par ex. détection précoce du mélanome ou du cancer du poumon).

Axe 1 : Lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage (actions 1.7 et 1.8 du Plan cancer 2014-2019)

L'un des objectifs prioritaires des programmes nationaux de dépistage organisé est l'accès équitable de la population au dépistage des cancers. Il s'agit ici 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 et actions ciblant les zones géographiques pour lesquelles la participation est faible par rapport notamment à la moyenne nationale ou les populations ayant un accès réduit ou ne recourant pas aux dispositifs de dépistage et notamment les personnes :

- en isolement géographique,
- en situation de précarité,
- migrantes,
- en situation de handicap, quel que soit le type moteur, sensoriel ou mental du handicap,
- en lieux de privation de liberté.

Les projets auront pour objectif :

- d'expérimenter ET d'évaluer des actions locorégionales, territoriales mobilisant des acteurs territoriaux (professionnels de santé, équipes mobiles, personnes relais du monde social, médico-social, associatif, des collectivités territoriales ou de la société civile) visant à promouvoir le dépistage organisé des cancers par des actions d'information, d'accompagnement, de suivi des populations cibles et plus particulièrement les populations ne participant pas au dépistage, afin de faciliter l'entrée de ces personnes dans les dispositifs de dépistage ;
- d'expérimenter et d'évaluer des modalités innovantes de sensibilisation (multicanal, SMS...), d'information et de suivi des populations cibles favorisant l'égalité d'accès aux programmes de dépistage ;
- d'expérimenter et d'évaluer des actions de coopération entre professionnels de santé permettant de diversifier l'offre de dépistage dans les territoires où cette offre est insuffisante ou déficitaire.

Axe 2 : Choix éclairé et modalités d'information des personnes-cibles des programmes de dépistage des cancers (actions 1.1, 1.5, 1.6 et 1.9 du Plan cancer 2014-2019)

L'objectivité, la qualité et les modalités de l'information fournie dans le cadre des programmes de dépistage, notamment au niveau territorial, sont essentielles pour que les personnes cibles de ces programmes puissent décider de leur participation en connaissance de cause.

Les projets auront pour objectif :

- d'analyser la manière dont les populations cibles apprécient la balance bénéfices-risques des différents dépistages et les éléments fondant leur choix en matière de dépistage (par exemple via des méthodes de révélation des préférences des populations cibles ou équivalentes) ;
- d'identifier les interventions et modalités d'information renforçant la capacité des personnes-cibles à recevoir et utiliser l'information qui leur est fournie pour un choix éclairé ;
- d'identifier les outils et personnes-relais pertinents pour la communication et l'information des populations cibles ;
- de diffuser, d'expérimenter et d'évaluer des modalités innovantes mobilisant des acteurs territoriaux et visant à sensibiliser et informer les populations cibles du dépistage, notamment les populations ne participant pas au dépistage et celles à risque aggravé.

Axe 3 : Promotion 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 est hétérogène. Le Plan cancer prévoit que chaque personne se voie proposer une modalité de dépistage et de suivi adaptée à son niveau de risque.

Les projets auront pour objectif :

- d'identifier les personnes à risque aggravé dans les bases de données ;
- d'expérimenter différentes procédures de sensibilisation, d'invitation à réaliser un examen de dépistage ou de suivi pour les personnes à risque aggravé ;
- 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 ;
- de réaliser des actions de formation à destination des professionnels de santé concernés (notamment les médecins généralistes) sur les pratiques de dépistage des cancers selon le niveau de risque.

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.

<http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/shsesp2015>

3 - Modalités de participation

3.1 Durée des projets

Les projets finalisés peuvent avoir une durée de 12, 24, ou 36 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 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) ou d'une structure œuvrant dans le champ du dépistage.

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 d'évaluation 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 projets soumis.

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 des dossiers de candidature sont les suivantes :

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

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

6.1 Critères de recevabilité

Les dossiers doivent être soumis :

✓ **dans les délais**

soumission électronique : après la date et l'heure limite de dépôt sur le site de soumission, aucun dossier ne sera recevable. Le système étant automatique, aucun dépôt après cette date et heure ne sera techniquement possible.

Soumission par courrier : le cachet de la poste faisant foi.

✓ **au format demandé**

soumission électronique : Le dossier de candidature complet comprend **deux documents** : un premier, **scientifique, au format Word** et un second, **financier, au format Excel**.

Aucun document scanné ni PDF ne pourra être pris en compte. Les éventuels documents annexes devront impérativement être intégrés au document Word dans la partie "Annexe". La taille du fichier Word finalisé ne doit pas excéder 4 Mo. Pas de signature sur le support électronique.

Soumission par courrier : le document papier comprend les originaux et les signatures requises, ainsi que les documents demandés uniquement en format papier.

✓ **dans leur intégralité**

Le dossier de candidature (document scientifique Word et document financier Excel) doit être déposé **complet et intégralement renseigné**.

L'attention des coordonnateurs est attirée sur les points suivants :

- ✓ **Les dossiers incomplets ne sont pas recevables, et ne seront donc pas évalués.**
- ✓ **Conformité des dossiers :**

Les dossiers complets seront contrôlés et pourront donner lieu à des demandes complémentaires ou de modification. Ces demandes devront être satisfaites dans les meilleurs délais.

Aucun dossier sélectionné par le comité d'évaluation ne sera retenu s'il n'est pas mis en totale conformité dans un délai maximum de 15 jours ouvrables à notification des résultats par email au coordonnateur.

Attention : ces principes sont d'application stricte, tout dossier incomplet ou non conforme ne sera pas financé. Nous appelons les coordonnateurs sont appelés à la plus grande vigilance sur la composition du dossier. Pour faciliter ce travail une liste de contrôle figure dans le dossier de candidature, elle est à renseigner et à signer par le coordonnateur.

6.2 Critères d'éligibilité

Les projets doivent répondre aux conditions suivantes :

- Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et s'inscrire dans un des axes 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 et l'annexe budgétaire ;
- 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.

6.3 Critères d'évaluation

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 ;
- Implémentation possible au niveau national ;
- 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°2014-01 et téléchargeable sur <http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribution-apres-le-1er-janvier-2014>.

Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire, celui des équipes participantes et le coordonnateur devront s'engager à le respecter dans le cadre de la rubrique « engagements » du dossier de candidature (si sélection de la lettre d'intention).

La subvention INCa pourra financer :

- de l'équipement pour un montant inférieur à 150 K€ TTC. Ce seuil de 150K€ s'applique par achat unitaire d'équipement et non pas sur le montant total des dépenses d'équipement. De plus, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa ;
- des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants peut être demandé; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible;
- des frais de gestion, montant éligible s'élevant à un maximum de 4% des dépenses éligibles INCa effectivement payées (personnel, fonctionnement, équipement).

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

Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme. L'Inca se réserve la possibilité de ne pas financer la totalité du projet soumis.

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

<p>Date de lancement de l'appel à projets</p>	<p>novembre 2014</p>	
<p>Date limite de soumission du dossier de candidature</p>	<p>Soumission en ligne du dossier électronique : http://www.e-cancer.fr/aap/sante-publique-et-soins/depnev2015 Envoi papier (un original intégrant les signatures) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ courrier postal le cachet de la poste faisant foi ; ➤ ou livraison sur place aux heures de bureau à : <p style="text-align: center;">INCa – AAP DEPREV 2015 52 avenue André Morizet, 92513 Boulogne- Billancourt</p>	<p>26 janvier 2015 -minuit</p>
<p>Comité d'évaluation</p>	<p>Mai 2015</p>	
<p>Publication des résultats</p>	<p>Juin 2015</p>	

9 - Modalité de soumission des dossiers de candidature

Le dossier de candidature (Cf. modèles « dossier » et « annexe financière ») 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 et les documents complémentaires qui ne sont exigés qu'en version originale papier.

➤ Format électronique :

Le dossier complet comprend deux fichiers : un fichier Word97-2003 n'excédant pas 4 MO et un fichier Excel97-2003, ce dernier constituant une annexe financière. Il est transmis par téléchargement en ligne en utilisant l'adresse unique pour l'appel à projets :

<http://www.e-cancer.fr/aap/sante-publique-et-soins/depnev2015>

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),
- le téléchargement du dossier de candidature.

➤ Format papier :

Un exemplaire original du dossier du projet complet dûment signé par les personnes responsables avec éventuellement les documents complémentaires, envoyé dans le respect des délais mentionnés (Cf. Ch.6 et check-list du dossier de candidature).

10 - Publication des résultats

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 :

vertel-pau@institutcancer.fr