



Appel à projets 2021

Recherche interventionnelle en santé des populations: agir à tous les temps du cancer



L'Institut national du cancer a mis en place un nouveau portail pour la soumission des projets : le coordonnateur doit créer son compte pour pouvoir déposer son projet (attention cette étape ne peut être réalisée que par le coordonnateur du projet).

Il est conseillé de s'inscrire et de consulter les rubriques à compléter en amont de la date limite de dépôt des candidatures.

Date limite de soumission des projets :

16 septembre 2020 – 16h

Soumission en ligne:

<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/RISP-2021>

Sommaire

1-	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
1.1	Contexte	3
1.2	Objectifs.....	3
2-	Champs de l'appel	4
2.1	Prévention primaire	4
2.2	Prévention secondaire.....	5
2.3	Prévention tertiaire et prévention quaternaire	6
2.4	Après-cancer.....	6
2.5	Dimensions transversales.....	7
2.5.1	Actions pour l'équité dans la lutte contre le cancer	7
2.5.2	Efficiéce des interventions	8
2.5.3	Perspective méthodologique	8
2.6	Exploitation et valorisation des résultats du projet	8
2.7	Exclusions du champ de l'AAP	9
3-	Modalités de participation	9
3.1	Modalités de soutien et durée des projets	9
3.2	Equipes éligibles	10
3.3	Coordonnateur du projet	10
3.4	Organisme bénéficiaire de la subvention.....	11
4-	Processus de sélection et d'évaluation des projets	11
4.1	Processus de sélection	11
4.2	Critères d'éligibilité et de recevabilité des projets.....	11
4.3	Critères d'évaluation	12
5-	Dispositions générales.....	12
5.1	Financement de l'INCa	12
5.1.1	Règlement des subventions	12
5.1.2	Dépenses éligibles	13
5.1.3	Rapport d'activité et rapport financier.....	13
5.1.4	Cumul de financement	13
5.2	Publication et communication	13
6-	Calendrier de l'appel à projets	14
7-	Modalités de soumission.....	14
7.1	Nouvelles modalités de soumission : portail PROJETS.....	14
7.2	Dépôt des documents en ligne.....	15
8-	Publications des résultats.....	15
9-	Contact	15

1- Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 Contexte

Les habitudes de vie, l'environnement socioculturel, économique et physique des populations sont depuis longtemps considérés comme des facteurs déterminants de la santé, au même titre que l'accès à des services de santé de qualité¹. La connaissance de ces facteurs et des mécanismes en jeu donne l'opportunité d'intervenir en amont des problèmes de santé, afin de les retarder voire de les éliminer.

La recherche interventionnelle en santé des populations a notamment pour objet ces interventions. Elle peut être définie comme « l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations »² et contribuer à la réduction des inégalités. Elle peut également être comprise comme un processus de recherche consistant à concevoir des hypothèses d'intervention, les appliquer, les évaluer et les modifier le cas échéant au regard des résultats.

Depuis 2010, l'INCa publie chaque année³ un appel à projets (AAP) compétitif dédié à la recherche interventionnelle contre le cancer. Les colloques internationaux sur la recherche interventionnelle (17-18 novembre 2014, 17-18 novembre 2016 et 10-11 janvier 2019), organisés par l'INCa et plusieurs partenaires ont permis de prendre la mesure des acquis, des défis et des opportunités de cette recherche en France et à l'international.

Dans le cadre de cet AAP, l'INCa veut encourager les équipes souhaitant développer des projets de recherche interventionnelle, dans une perspective collaborative **entre les intervenants, les partenaires et les bénéficiaires de l'intervention : acteurs en promotion de la santé ; structures de dépistage ; professionnels de santé ; patients ou associations d'usagers du système de santé ; réseaux de soins ; personnels éducatifs ; professionnels des secteurs social et médico-social, du logement, des politiques de la ville ; acteurs du monde de l'entreprise ; etc.**

1.2 Objectifs

Le présent appel à projets a pour finalité de :

- favoriser l'émergence de projets de recherche interventionnelle appliqués aux cancers, originaux et d'excellence scientifique, susceptibles de produire des connaissances scientifiquement valides et socialement utiles ;
- encourager des partenariats entre équipes de recherche de différentes disciplines (sciences humaines et sociales – dont sociologie, sciences politiques, démographie, géographie ou psychologie – santé publique, prévention et promotion de la santé, épidémiologie, biostatistiques, etc.), acteurs en charge de l'intervention (personnel médical, paramédical, social, associations, élus, décideurs, etc.), et bénéficiaires (patients, population cible) afin de faciliter non seulement l'appropriation et la transférabilité des interventions dans les milieux concernés, mais aussi le transfert de connaissances.

¹ Voir la Charte d'Ottawa (1986) : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.

² Hawe P. & Potvin L. (2009). What is population health intervention research? Canadian Journal of Public Health, 100(1).

³ En 2013-2014, l'appel multi-organismes « Recherche en prévention primaire » (INCa, IReSP et al.) s'y était substitué, tout en maintenant la volonté de soutenir le développement de la RISP.

Plus spécifiquement, les équipes multi partenariales devront :

- conduire des recherches portant sur la mise en œuvre d'interventions en lien avec le cancer ;
- analyser l'impact de politiques ou programmes de lutte contre le cancer et expliciter les obstacles rencontrés et les mécanismes pour les surmonter ;
- déterminer les conditions d'extension ou de transférabilité des interventions ayant un impact avéré à d'autres populations, territoires ou contextes ;
- produire des connaissances pour lutter contre les inégalités de tous ordres face au cancer.

2- Champs de l'appel

Cet appel concerne les projets de recherche interventionnelle en lien avec les différents « temps » de la lutte contre le cancer (cf. partie 2.1. Axe général : agir à tous les temps du cancer) : la prévention primaire, secondaire, tertiaire ou quaternaire et l'après-cancer.

Seront privilégiés les projets intégrant au sein du plan de recherche la réduction des inégalités de santé, la justification et l'évaluation de l'efficacité de l'intervention proposée, et une réflexion sur les potentiels enseignements que pourra apporter le projet sur le plan méthodologique (cf. partie 2.2. Dimensions transversales).

Cet AAP encouragera également l'innovation méthodologique en recherche interventionnelle en santé des populations. Il pourra par exemple soutenir des projets mobilisant les innovations actuelles pour la recherche interventionnelle (objets connectés, e-santé, etc.).

2.1 Axe général : agir à tous les temps du cancer

L'Institut National du Cancer souhaite encourager des projets qui s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé, c'est-à-dire qui déploient une action fermement dirigée vers la maîtrise des déterminants de la santé : **facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement et le comportement individuel**. De plus, il souhaite promouvoir des projets s'intéressant à l'ensemble des dimensions de la vie avec la maladie (sociale, affective, professionnelle, intime, etc.). Les projets portant sur des cancers de mauvais pronostic ou l'atténuation de l'impact des cancers et de leur traitement sur les personnes atteintes et leur entourage sont également attendus, de même que l'accompagnement de la fin de vie. En outre, les projets issus de ou portant sur les territoires français d'Outre-mer et ceux relevant de la pédiatrie⁴ feront l'objet d'une attention particulière.

2.1.1 Prévention primaire

L'un des objectifs du Plan cancer 2014-2019 était de réduire de moitié le nombre de décès par cancer liés aux facteurs de risque « évitables » d'ici vingt ans. Pour l'atteindre, il a été décidé de miser notamment sur la prévention primaire, en cohérence avec la stratégie nationale de santé 2018-2022. Cela concerne l'ensemble des actions visant la réduction ou l'élimination des facteurs de risque (ou l'amplification des facteurs de protection) des cancers. Une attention particulière sera portée aux projets de recherche s'intéressant aux facteurs liés aux habitudes, comportements et conditions de vie, professionnels (par exemple exposition aux cancérigènes d'origine professionnelle) et

⁴Par pédiatrie, on entend la situation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

environnementaux (par exemple exposition à certains virus et bactéries comme le papillomavirus humain, aux produits phytosanitaires ou aux rayonnements ionisants).

Les projets de recherche sur les déterminants sociaux ou environnementaux, en amont des facteurs de risque, seront étudiés avec le plus grand intérêt.

Les projets visant à tester l'efficacité de nouvelles modalités d'incitation au changement des comportements de santé ou d'accroissement de l'efficacité des messages préventifs seront les bienvenus. Des projets de recherche portant sur les moments clés (*teachable moments*), l'utilisation de leviers positifs, le « *nudging* », par exemple en vue d'obtenir une meilleure efficacité des campagnes de prévention, seront encouragés. Les nouvelles approches, issues des sciences de l'éducation, des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences, ainsi que des nouvelles technologies de l'information et de la communication, pourront également être mobilisées. Enfin, les projets de recherche interventionnelle s'adressant à des publics aux besoins spécifiques (enfants et adolescents, jeunes adultes, populations précarisées, personnes en situation de handicap, etc.) pourront être soumis à cet AAP. Bien entendu, cet AAP n'est pas fermé aux projets portant sur d'autres thèmes ou populations. Nous signalons toutefois que l'Institut a mis en place un appel à projets dédié à la résorption des inégalités.

2.1.2 Prévention secondaire

Un diagnostic précoce permet, dans la majorité des cas de cancer, un traitement plus efficace, avec un impact positif sur le pronostic de la maladie. La détection des cancers à un stade précoce permet aussi de réduire la lourdeur et la durée des traitements et de diminuer l'importance des séquelles potentielles. Promouvoir des diagnostics précoces est donc un levier majeur d'amélioration du traitement des patients atteints de cancer : c'est l'objet de la prévention secondaire. Cette activité est encadrée par des programmes nationaux de dépistage organisé (cancer du sein, cancer colorectal et cancer du col de l'utérus), même si celui-ci peut également se faire de manière individuelle, par exemple dans une consultation gynécologique.

Des projets de recherche visant à analyser les programmes de dépistage organisé existants ainsi qu'à comprendre les mécanismes associés à l'inscription dans les dispositifs (leviers, freins, obstacles, etc.) seront soutenus. Il pourra s'agir de tester en continu des innovations techniques et organisationnelles de ces programmes. Une attention particulière sera accordée aux interventions visant à réduire les difficultés de recours aux dépistages organisés, en identifiant de nouvelles modalités d'action adaptées aux besoins des populations. L'amélioration des taux de couverture de la vaccination pour le vaccin anti-papillomavirus, que ce soit en renforçant l'information et la mobilisation des professionnels comme des personnes ou en diversifiant les accès, pourrait être portée par des projets de recherche interventionnelle. Des projets de recherche pourraient s'intéresser aux méthodes et outils de révélation des préférences, les conditions d'information, les facteurs d'observance de prescriptions/préconisations d'un dépistage et l'engagement des patients dans la gestion de leur suivi. A cet effet, le sur-diagnostic et ses conséquences en termes de sur-traitement demeurent des enjeux qu'il convient d'investiguer, notamment dans le domaine du cancer du sein. L'appel à projets accueillera des propositions portant sur l'évaluation de dispositifs ou de stratégies qui viseront à limiter ces phénomènes.

2.1.3 Prévention tertiaire et prévention quaternaire

La prévention tertiaire est un axe essentiel dans le champ du cancer tant le retentissement de la maladie est important sur le patient et son entourage. Les programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP), ayant pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie⁵, peuvent faire l'objet de projets de recherche dans le présent AAP. Les actions d'accompagnement ou les programmes d'apprentissage sont également concernés par le champ de cet AAP. En outre, les interventions visant à anticiper, prévenir ou réduire l'impact de la maladie sur les aidants, pendant et après les traitements, constituent un enjeu important.

La prévention tertiaire vise également la réduction des complications (comorbidités) et les risques de récurrence et de cancers secondaires. Les analogies entre prévention primaire et tertiaire sont nombreuses, dans la mesure où les facteurs de risque sont souvent communs. Des projets de recherche interventionnelle relatifs à la mise en place d'activité physique adaptée, de conseils nutritionnels et alimentaires ou de soutien psychosocial pourront être encouragés. Ces activités pourront notamment être déployées dans le monde du travail ou au sein d'associations de malades (dans une démarche d'accompagnement à l'autonomie en santé telle que définie par la loi de modernisation du système de santé et ses textes d'application⁶).

Par ailleurs, les projets destinés à renforcer les capacités des personnes atteintes à s'impliquer dans le parcours de soins sont les bienvenus (*empowerment*⁷), de même que les expérimentations de décision médicale partagée (*shareddecisionmaking*⁸).

La prévention quaternaire, considérée comme l'ensemble des activités de santé pour atténuer ou éviter les conséquences d'interventions inutiles ou excessives et l'accompagnement dans les soins palliatifs du patient et de son entourage est aujourd'hui un champ à développer en recherche interventionnelle : les projets sur cette problématique feront l'objet d'une attention privilégiée.

2.1.4 Après-cancer

Être atteint d'un cancer, c'est apprendre à vivre avec la maladie pendant, et le plus souvent, après les traitements. Les progrès réalisés dans le diagnostic et les traitements ont permis de faire reculer la mortalité par cancer en France au cours des vingt dernières années. Bien que le pronostic demeure mauvais pour certains, les perspectives de guérison et de survie à long terme évoluent très favorablement pour nombre de cancers. De plus en plus, les cancers sont des maladies avec lesquelles on peut vivre et dont on peut guérir. La période d'après-cancer est souvent envisagée en termes de « conditions de vie » des anciens patients : chômage, rapport à l'emploi, financement des projets de vie, reprise d'activité sociale, vie de couple (image de soi, sexualité, fertilité) et familiale. Les projets de recherche interventionnelle dont le but est d'accompagner et faciliter l'adaptation des anciens patients à leur environnement de vie et de travail sont les bienvenus. La notion de « rétablissement » suscite un intérêt grandissant et pourrait donner lieu à des projets de recherche dédiés. D'autres, portant sur le retour au travail ou le maintien dans l'emploi de personnes atteintes de cancer pourront être soumis dans le présent AAP. Les projets pourront également s'adresser, de façon spécifique, au devenir des anciens patients traités pour un cancer pédiatrique, car ils peuvent

⁵ Description de l'ETP dans l'article 84 de la loi Hôpital Patients Santé et Territoire (2009) <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo#JORFARTI000020879791>.

⁶ voir <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032286936>

⁷ Fayn, Marie-Georges, Véronique des Garets, et Arnaud Rivière (2017). « Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient ». Recherches en Sciences de Gestion N° 119, n° 2: 55-73.

⁸ Charles C, Gafni A, Whelan T (1997). "Shareddecision-making in the medical encounter : whatdoesitmean ? (or ittakesat least two to tango)". Soc Sci Med. 44 (5): 681-92.

rencontrer des difficultés particulières, en matière de scolarisation, de parcours universitaire ou de socialisation. L'enjeu est donc de favoriser des recherches interventionnelles visant une meilleure intégration des anciens patients. Des recherches sont également nécessaires sur les interventions renforçant l'efficacité de l'information aux anciens patients et aidant des mesures d'accompagnement ou de soutien disponibles. Enfin, le regard social porté sur les maladies cancéreuses et son impact sur les anciens malades est une question toujours prégnante, à l'heure du droit à l'oubli et de la volonté manifeste d'étendre et de promouvoir la « guérison sociale » du cancer⁹.

2.2 Dimensions transversales

2.2.1 Actions pour l'équité dans la lutte contre le cancer

Agir pour l'équité dans la lutte contre le cancer nécessite de s'intéresser aux inégalités sanitaires, car la santé est un droit fondamental de la personne¹⁰.

La réduction des inégalités est une priorité de l'Institut national du cancer. A cet effet nous avons mis en place une stratégie, qui vise à doter notre pays de réponses et outils organisationnels adaptés à des groupes de populations éloignés du système de santé, et aux territoires dans lesquels ils vivent. Nous souhaitons développer une approche ciblée et opérationnelle. Comme indiqué précédemment nous avons mis en place un appel à projets complémentaire.

Les projets de recherche ciblant la mise en œuvre d'outils d'intervention pour les personnes vivant en situation de précarité, appartenant à des catégories socioéconomiques défavorisées, présentant des difficultés de littératie en santé¹¹, ou toute autre population vivant dans des contextes ou territoires potentiellement défavorables à la santé sont vivement encouragés.

De plus, les projets pourront se concentrer sur une échelle d'action pertinente (au niveau local par exemple : quartier, ville, interurbain, etc.), avec l'exigence de pouvoir évaluer la transférabilité de l'intervention et d'extrapoler les résultats au-delà de ces territoires. Ils pourront également être testés en milieu ambulatoire, par exemple dans des structures sociales ou médico-sociales. De plus, les projets s'efforceront de questionner les modalités de participation des publics cibles dans le développement et la mise en œuvre des interventions et leur pertinence (acceptabilité, coûts, faisabilité). L'action pour l'équité face à la lutte contre le cancer, en tant qu'objectif principal, peut concerner les projets complets ou des projets d'amorçage (voir section 3.1. Modalités de soutien et durée des projets). Enfin, l'approche de recherche, pluridisciplinaire, impliquera une analyse et une prise en compte du contexte.

⁹Ligue nationale contre le cancer (2018), Rapport de l'Observatoire sociétal des cancers : « Après un cancer, le combat continue » (<http://www3.ligue-cancer.net/docs/observatoire-societal-cancer-2017.pdf>)

¹⁰OMS : <https://www.who.int/healthsystems/topics/equity/fr/>

¹¹Van den Broucke S. (2014). Healthliteracy: a critical concept for public health. Archives of Public Health, vol. 72, no 1 : p.10.

2.2.2 Efficience des interventions

Dans le cadre du présent AAP, il est suggéré aux porteurs de projet d'inclure à leur analyse les dimensions économiques et médico-économiques. Comme étude princeps, le projet peut explorer la modalité interventionnelle la plus efficiente sur une problématique donnée. Au-delà de la justification scientifique d'une intervention, plusieurs critères pourront être utilisés : pérennisation, reproductibilité et transfert, ou encore adhésion des publics ciblés. Les projets pourront également interroger les modèles économiques d'interventions jugées innovantes (coûts, ressources requises, et impacts en santé). En tant qu'études ancillaires, ou de processus, l'acceptabilité, la pérennité, et l'impact en termes de participation pourront par exemple être intégrés aux projets. Les équipes pourront s'adosser à des chercheurs en sciences économiques. Le volet financier de la réponse à l'AAP devra être cohérent au regard des hypothèses de recherche. Ces modalités seront insérées explicitement dans les projets complets et d'amorçage, car elles feront l'objet d'une attention particulière du comité d'évaluation scientifique.

2.2.3 Perspective méthodologique

Les porteurs de projets sont encouragés à questionner leur méthodologie, et à expliciter les enseignements potentiellement générés pour le domaine de la recherche interventionnelle. Comme étude princeps ou ancillaire, les projets pourront, par exemple, questionner la conception, mise en œuvre, analyse, évaluation ou la transférabilité des interventions complexes dans le champ de la lutte contre le cancer :

- tester et/ou affiner des modèles logiques, cadres conceptuels et théories utiles aux interventions (caractérisation du contexte des interventions, description, fonctions clés) et à leur évaluation (par exemple par une théorie de programme, une évaluation réaliste, etc.)^{12,13} ;
- questionner les conditions de co-construction des savoirs, de participation des acteurs en recherche interventionnelle et l'établissement des partenariats entre chercheurs et acteurs de terrain¹⁴ ;
- tester, du point de vue opérationnel, les avantages et inconvénients en termes de résultats, de méthodes d'analyse en recherche interventionnelle¹⁵ (par exemple : essais contrôlés randomisés, essais en clusters et pragmatiques, expériences naturelles, études de cas, etc.).

2.3 Exploitation et valorisation des résultats du projet

Afin de maximiser la mobilisation des connaissances, les porteurs de projet sont encouragés à co-construire leur recherche avec les acteurs concernés par l'intervention et à identifier les activités mises en œuvre pour assurer l'appropriation des résultats de la recherche par ces acteurs. Dans cette démarche, les porteurs de projets pourront par exemple établir un plan de transfert de connaissances.

¹²Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350, h1258.

¹³Poland, B., Frohlich, K. L., & Cargo, M. (2008). Context as a Fundamental Dimension of Health Promotion Program Evaluation. In L. Potvin, D. V. McQueen (Eds.), *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas* (pp. 299–317). Springer New York.

¹⁴Audoux, C., & Gillet, A. (2011). Recherche partenariale et co-construction de savoirs entre chercheurs et acteurs : l'épreuve de la traduction. *Revue Interventions économiques*, (43). (<http://interventionseconomiques.revues.org/1347>)

¹⁵Craig, P., Cooper, C., Gunnell, D., Haw, S., Lawson, K., Macintyre, S., ... Thompson, S. (2012). Using natural experiments to evaluate population health interventions: new Medical Research Council guidance. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(12), 1182–1186.

2.4 Exclusions du champ de l'AAP

Ne sont pas considérés dans le champ de cet appel à projets :

- la constitution ou le suivi de cohortes, d'enquêtes ou d'observations ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche ;
- les projets de recherche sur le cancer rattachés aux différentes disciplines des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique ne comportant pas de dimension interventionnelle. Les porteurs de projet sont invités à déposer une candidature dans l'AAP Libre de l'INCa (SHS-E-SP 2020) ;
- les projets tournés vers la mise en œuvre d'actions de santé publique et ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche interventionnelle sont invités à déposer dans l'AAP de santé publique de l'INCa (DEPREV 2020) ;
- les projets portant sur le tabagisme, les effets du tabac et de ses composantes dans la survenue des cancers. L'INCa publie un AAP récurrent dédié¹⁶ ;
- les projets relevant du domaine « biologie et sciences du cancer ». Un AAP de l'INCa leur est spécifiquement dédié (PLBIO 2020) ;
- les essais cliniques intégrant une étude ancillaire dans les domaines des SHS-E-SP. Des AAP de l'INCa leur sont spécifiquement dédiés (PHRC Cancer 2020) ;
- les projets de recherche intervenant sur les aspects de pratiques cliniques spécifiques ;
- les projets de recherche évaluant l'efficacité de l'offre de soins ou l'organisation des soins. Un appel à projets spécifique est organisé par la DGOS (PREPS).
- les projets déjà soumis à l'AAP inégalités.

Les projets portant sur la consommation des substances psycho-actives tel que l'alcool et le cannabis, devraient faire l'objet d'un appel à projets dédié à ces thématiques en 2020. Si votre projet porte sur ces thématiques, vous êtes invités à le soumettre dans le présent appel, mais le cas échéant votre candidature sera réorientée vers un AAP dédié. Ce transfert de candidature dans un autre dispositif de financement porté par l'institut se fera après information préalable du candidat.

3- Modalités de participation

3.1 Modalités de soutien et durée des projets

Pour cette édition de l'AAP, les deux types de propositions attendues sont les suivantes :

➤ **Projets de recherche complets:**

Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception et s'appuyant sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties, permettant de garantir un bon niveau d'atteinte des objectifs. **Les projets finalisés ont une durée de 36 ou 48 mois.** La durée devra être adaptée au plan de travail du projet et au calendrier proposé.

¹⁶<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/Tabac-2018>

➤ Projets de recherche « d’amorçage » :

Il s’agit de favoriser la mise en place de projets de recherche interventionnelle sur une problématique innovante et pertinente vis-à-vis des objectifs du présent AAP. Le projet d’amorçage est la préfiguration d’un projet complet. Il vise par exemple à structurer un partenariat entre équipes de recherche et acteurs / praticiens de terrain, à élaborer des questions de recherche et le design de la recherche et de l’intervention. **Le financement d’une durée de 12 ou 18 mois et d’un montant maximal de 50 000 euros** devra permettre à des chercheurs et leurs partenaires, notamment à des jeunes chercheurs titulaires, intéressés par la recherche interventionnelle de construire un projet qui a vocation à être soumis aux éditions suivantes de l’AAP.

3.2 Equipes éligibles

Il est attendu que les projets (complets et d’amorçage) associent au moins un **partenaire académique** (recherche) et un **partenaire de terrain (santé, social, associatif, patient, professionnel, collectivité territoriale, etc.)**.

➤ Les équipes devront appartenir aux organismes suivants :

- organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC,) ;
- organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...)
- établissements de santé (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non) ;
- collectivités locales et territoriales.

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

En termes de participation effective des équipes, au moins un acteur dans chaque équipe consacrera la majorité de son activité au projet. Le temps d’implication de chaque participant au projet (en équivalent temps plein) sera clairement indiqué.

3.3 Coordonnateur du projet

Le coordonnateur scientifique du projet devra être rattaché à un organisme public et être situé en France.

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. En raison de l’investissement personnel nécessaire pour faire aboutir un projet le coordonnateur ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l’INCa. Le coordonnateur du projet doit être impliqué au moins à 30% de son temps dans le projet.

Remarque : Des projets de recherche interventionnelle ont montré l’intérêt de mobiliser un coordinateur opérationnel (recruté pour le projet) pour fluidifier la mise en œuvre de l’intervention et la dynamique partenariale¹⁷.

¹⁷Munerol, L., Cambon, L., & Alla, F. (2013). Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature. Santé Publique, Vol. 25(5), 587–597.

3.4 Organisme bénéficiaire de la subvention

Les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention.

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

Attention, uniquement pour les projets dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en IDF : le Cancéropôle IDF sera le bénéficiaire de la subvention INCa, sauf si le projet n'implique que des équipes appartenant à un seul organisme.

4- Processus de sélection et d'évaluation des projets

4.1 Processus de sélection

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

Avant d'accéder à l'évaluation, les rapporteurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic¹⁸) 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 CSE 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 :

- vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- évaluation des projets : les membres du CSE évaluent les projets (trois rapporteurs par projet) et discutent collégalement de la qualité des projets ;
- proposition par le CSE d'une liste des projets à financer ;
- résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

4.2 Critères d'éligibilité et de recevabilité des projets

➤ Critères de recevabilité : délai et complétude

Le dossier de candidature (document scientifique Word « descriptif du projet » et le document financier Excel) doit être déposé **complet et intégralement renseigné** dans les délais indiqués (cf. ch6).

18- 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.

Tout dossier incomplet ne sera pas soumis à évaluation. Les coordonnateurs sont appelés à la plus grande vigilance sur la composition du dossier.

➤ **Critères d'éligibilité des projets**

Pour être éligibles, les projets doivent satisfaire les conditions suivantes :

- le projet doit répondre aux objectifs et champs du présent appel ;
- les équipes doivent être éligibles au sens du § 3.2, le partenariat doit absolument associer un partenaire académique et un partenaire de terrain ;
- l'évaluation étant internationale, le dossier doit être rédigé en anglais, la version française est facultative ;
- le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité scientifique d'évaluation (CSE) de cet appel à projets ;
- le coordonnateur ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation et ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un financement.

4.3 Critères d'évaluation

Les dossiers satisfaisant aux critères d'éligibilité seront évalués à partir des critères généraux suivants :

- la qualité scientifique ;
- la qualité et la synergie du partenariat entre chercheurs et acteurs de terrain ;
- la pertinence de la méthodologie envisagée ;
- la faisabilité technique et financière ;
- l'impact potentiel scientifique/social et de santé publique des résultats.

5- Dispositions générales

5.1 Financement de l'INCa

5.1.1 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement n°2020-01 relatif aux subventions allouées par l'INCa, consultable à l'adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

Les participants au projet (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 clic¹⁹);
- le responsable de chaque équipe participante devra dûment compléter le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail et le signer (manuscrit). Le coordonnateur du

19- 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.

projet devra ensuite déposer un seul document à partir de 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, en cas de sélection du projet, devra compléter et signer (manuscrit) le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail PROJETS. Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer ce formulaire scanné sur le portail PROJETS.

5.1.2 Dépenses éligibles

La subvention INCa pourra financer :

- **des frais de personnel** (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants peut être demandé; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible ;
- **des frais de fonctionnement** (consommables, frais liés à la publication des résultats des projets financés y compris, par exemple, les surcoûts éventuellement appliqués pour la publication des articles en accès libre) ;
- **de l'équipement 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 gestion** (à hauteur de 4% maximum).

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet. La subvention versée par l'Institut doit être utilisée par les organismes bénéficiaires pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

5.1.3 Rapport d'activité et rapport financier

Pour chacun projet subventionné, le coordonnateur s'engagera à fournir des rapports d'activité scientifiques et rapport financier selon les modalités décrites dans le règlement des subventions.

5.1.4 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs AAP ne peut obtenir qu'un seul financement (excepté en cas de co-financement clairement défini dans le dossier de candidature), entre l'Inserm (pour l'ITMO Cancer d'AVIESAN), l'INCa ou la DGOS, sauf validation expresse et préalable de la part des opérateurs concernés.

En cas de constat d'un cumul de financement, l'INCa se réserve le droit d'arrêter le financement du projet et de demander le remboursement des sommes octroyées.

5.2 Publication et communication

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 :

- compléter sur le portail PROJETS les rubriques « Résumé grand public » et « Résumé scientifique » du dossier de candidature. Les résumés (scientifiques et grand public) des projets financés feront l'objet d'une publication sur le site de l'Institut et le cas échéant de ses partenaires ;
- privilégier les publications dans des revues ou ouvrages nativement 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 ;

- selon les instructions de l'Institut, établir un plan de gestion de données selon le modèle communiqué. Ce plan devra être transmis, dûment renseigné, à l'Institut par le Bénéficiaire ou le coordonnateur.

Toute publication, sous quelque forme que ce soit (notamment articles, abstract), réalisée dans le cadre du projet devra obligatoirement mentionner le soutien financier de l'INCa. Cette mention devra comporter l'identifiant unique et scientifique du projet communiqué à partir du portail PROJETS.

6- Calendrier de l'appel à projets

Lancement de l'appel à projets	Avril 2020
Date limite de soumission en ligne du dossier de candidature : http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/RISP-2021	16 septembre 2020 16h00
Réunion du comité d'évaluation	octobre 2020
Publication des résultats	novembre 2020

7- Modalités de soumission

7.1 Nouvelles modalités de soumission : portail PROJETS

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

- ☞ **Création de compte** : vérifiez si vous êtes déjà inscrit en saisissant votre adresse email de référence en tant qu'identifiant. Si vous n'êtes pas encore inscrit, veuillez créer votre compte et compléter votre identité et profil professionnel.

Attention :

Vos coordonnées sont peut-être déjà enregistrées dans le portail (suite à une reprise de données de vos candidatures précédentes) :

- dans ce cas, lorsque vous souhaitez créer un compte, un message s'affiche signalant que votre adresse email existe déjà. Il vous suffira alors de cliquer sur "Mot de passe oublié" et suivre les indications ;
- si vous pensiez être déjà inscrit et que votre adresse email n'est pas reconnue, veuillez contacter assistanceprojets@institutcancer.fr

Le dossier de candidature doit être **déposé uniquement au nom et coordonnées du coordonnateur**.

Tout dossier déposé avec un nom ou une adresse email autre que celui du coordonnateur ne sera pas recevable.

7.2 Dépôt des documents en ligne

- Le coordonnateur accède à son compte dans le portail PROJET ;
- Complétion des données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Dépôt des 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 "descriptif du projet").
- Dépôt de document facultatif :

Si besoin, il est possible de télécharger des pièces jointes complémentaires dans le volet "Description du projet", rubriques "Pièces jointes complémentaires".

Sur chaque document déposé, doit être indiqué le **n° du projet tel qu'attribué** par le Portail dans le menu "Dépôt de projets" (exemple : "RISP21-001") ;
- Dépôt des documents signés – Engagements des équipes participantes :

Compilation de l'ensemble des engagements scannés de toutes les équipes participantes. Sur le document déposé doit être indiqué le **n° du projet tel qu'attribué** par le Portail dans le menu "Dépôt de projets" (exemple : "RISP21-001").
- Validation/soumission : la validation définitive génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier. **Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.**

8- Publications des résultats

Les résultats seront communiqués aux coordonnateurs de projets. Pour les projets sélectionnés, un courrier sera adressé au coordonnateur du projet ainsi qu'au représentant légal de l'établissement bénéficiaire du financement INCa.

La liste des projets sélectionnés sera publiée sur le site Internet de l'Institut national du cancer.

9- Contact

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

Iris Cervenka, chargée de projets recherche interventionnelle en santé des populations

Pôle Recherche et Innovation

Département Sciences Humaines et Sociales - Épidémiologie et Santé Publique

icervenka@institutcancer.fr

- **Pour toutes questions administratives**, merci de contacter :

risp-info@institutcancer.fr

- Pour toutes questions techniques sur le portail PROJETS, merci de contacter :

assistanceprojets@institutcancer.fr