



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL À PROJETS 2023

AGIR EN SANTÉ PUBLIQUE (AGIR-SP)

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

AGIR-SP 2023

DATE LIMITE DE SOUMISSION : 9 juin 2023 à 12h00

Soumission en ligne:

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/AGIR-SP2023>

SOMMAIRE

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets.....	4
2	Champs de l'appel à projets	4
2.1	Axe relatif au parcours de soins.....	4
2.1.1	Axe 1 – Améliorer l'information des patients, orientation vers des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) du cancer et garantir leur consentement éclairé	4
2.2	Axes relatifs à la prévention primaire	8
2.2.1	Axe 2 – Interventions probantes et prometteuses de promotion de la vaccination HPV	8
2.2.2	Axe 3 – Repérage précoce et Intervention brève (RPIB).....	9
2.3	Axes relatifs à la prévention secondaire.....	11
2.3.1	Axe 4 – Expérimentation et évaluation de solutions d'intelligence artificielle (IA) comme outils d'aide au dépistage des cancers	11
2.3.2	Axe 5 – Expérimentation et évaluation de nouvelles modalités de seconde lecture de mammographies dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein.....	12
2.3.3	Axe 6 – Expérimentations et évaluations de recours aux kits d'autoprélèvement HPV en population générale.....	13
2.3.4	Axe 7 – Actions d'« aller vers » ciblant les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé	13
3	Projets attendus.....	15
3.1	Spécifications budgétaires	16
3.2	Spécifications relatives à la démarche d'évaluation du projet mis en œuvre.....	16
4	Modalités de participation.....	16
4.1	-- Modalités de soutien et durée des projets.....	16
4.2	Organisme concerné et bénéficiaire de la subvention.....	16
4.3	Coordonnateur du projet	17
4.4	Équipes partenaires éligibles	17
5	Processus de sélection des projets	18
5.1	Processus d'évaluation et de sélection	18
5.2	Critères de recevabilité et d'éligibilité.....	19
5.2.1	Recevabilité	19
5.2.2	Éligibilité.....	19

5.3	Critères d'évaluation des projets.....	19
6	Dispositions générales.....	21
6.1	Règlement des subventions.....	21
6.2	Dépenses éligibles.....	21
6.3	Rapport d'activité et rapport financier.....	22
6.4	Cumul de financement.....	22
6.5	Communication relative au projet subventionné.....	23
7	Calendrier.....	23
8	Modalités de soumission.....	24
8.1	Modalités de soumission : portail PROJETS.....	24
8.2	Dossier de candidature :.....	24
9	Publication des résultats.....	25
10	Contacts.....	25
11	Annexe méthodologique : démarche d'évaluation du projet mis en œuvre au titre de l'appel à projets « Agir en santé publique » (AGIR-SP 2023).....	25
11.1	Exigences générales relatives à la qualité des indicateurs et à la fiabilité des données mobilisées pour les renseigner.....	26
11.2	Exemples de questions évaluatives, de descripteurs et d'indicateurs associés aux critères d'évaluation.....	27

1 Contexte et objectifs de l'appel à projets

Cet appel à projets compétitif vise à :

Accompagner les politiques de prévention, de dépistage des cancers et de personnalisation du parcours de soins en cancérologie, notamment en lien avec la Stratégie Décennale de lutte contre les cancers ;

Soutenir des études, expérimentations et actions spécifiques en santé publique, visant à améliorer la prévention, le dépistage, la détection précoce et la personnalisation du parcours de soins.

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

2 Champs de l'appel à projets

2.1 Axe relatif au parcours de soins

2.1.1 Axe 1 – Améliorer l'information des patients, orientation vers des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) du cancer et garantir leur consentement éclairé

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers prévoit des actions visant à :

1| Améliorer l'information aux patients aux temps forts du parcours et développer des programmes d'éducation thérapeutique (action II.7.6). Cet accompagnement du patient doit être initié dès l'annonce de la maladie et durant tout le parcours jusqu'à la fin du traitement. En effet, un temps d'échange entre professionnels et patient doit être consacré aux **séquelles et complications** liées au cancer ou aux traitements. Le développement de programmes d'**éducation thérapeutique** est encouragé, dans une démarche de lien hôpital-ville.

2| Faire évoluer l'information des patients afin de garantir un consentement éclairé et faciliter leurs choix (action II.4.6) : La pertinence d'un traitement ne se définit pas uniquement à partir de critères d'intérêt médico-scientifique, mais aussi par rapport au patient dans ses dimensions psychiques et sociales. Ces enjeux guident l'évolution des modalités d'information des patients, garantissant l'efficacité clinique dans le respect des choix individuels quant aux bénéfices et

aux risques des traitements. Il s'agit de rendre encore plus concret le droit dont dispose toute personne de prendre, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, **les décisions concernant sa santé**.

3| Offrir aux patients une information complète garantissant un consentement éclairé (action III.3.4): En effet, les évolutions des stratégies thérapeutiques, en particulier de la médecine personnalisée, rendent l'information moins compréhensible pour la plupart des patients, ce qui compromet l'objectif pourtant essentiel de consentement éclairé. Portant une attention particulière aux cancers de mauvais pronostic débutera par une meilleure information des personnes et de leur entourage sur la maladie, les traitements et leur efficacité, les séquelles, mobilisant chaque étape du dispositif d'annonce. Un programme personnalisé de soins devra être remis à chaque patient et la transmission des informations au médecin traitant devra être assurée. Un des objectifs de ce travail d'information est de sensibiliser l'ensemble des acteurs au contexte d'urgence relative et à l'importance des délais de prise en charge. Le choix des traitements pouvant être plus limité dans ces situations de mauvais pronostic, il s'agit aussi de favoriser les capacités du patient à exprimer ses choix en termes de degré d'engagement thérapeutique et de limitations de soins éventuelles, pour éviter tout risque d'acharnement thérapeutique.

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

Enjeu et notions :

S'assurer que le patient dispose d'une formation suffisante concernant son diagnostic et le traitement proposé (laquelle peut notamment s'inscrire dans le cadre d'un programme d'ETP, mais également dans le cadre d'actions ou de dispositifs d'information et/ou d'éducation) lui garantissant un consentement éclairé sur l'offre de traitements et de programmes d'accompagnement.

Education thérapeutique :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹, l'éducation thérapeutique du vise à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Elle fait partie intégrante, et de façon permanente, de la prise en charge du patient.

Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des

¹ Rapport de l'OMS-Europe, publié en 1996, Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease, traduit en français en 1998 ; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge et dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Plusieurs dispositifs développés par la Haute Autorité de Santé (HAS)² permettent d'améliorer la qualité de l'éducation thérapeutique.

Consentement éclairé :

Avant de donner son consentement aux soins, le patient doit bénéficier d'informations loyales, claires et adaptées à son degré de compréhension de la part des équipes soignantes et médicales, tout en étant libre de toute pression ou contrainte. Donner son consentement éclairé implique de connaître les alternatives thérapeutiques envisageables, c'est-à-dire les autres moyens de traiter le(s) problème(s) de santé rencontré(s), avec leurs avantages et leurs inconvénients. C'est sur la base de cet échange que le patient pourra accepter ou refuser ce que préconisent les professionnels de santé. Ces derniers devront respecter la volonté du patient.

Décision médicale partagée³:

Elle correspond à l'un des modèles de décision médicale qui décrit deux étapes clé de la relation entre un professionnel de santé et un patient, que sont l'échange d'information et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord concernant la santé individuelle du patient. Lorsqu'une déclaration relative à la santé individuelle d'un patient doit être prise, les expressions « décision médicale et partagée » et « prise de décision partagée », ou « processus partagé de décision » désignent toutes un temps d'échange entre le professionnel de santé et le patient, au cours duquel :

- Le professionnel de santé et le patient partagent de manière bilatérale une information médicale, notamment les éléments de preuves scientifique ;
- Le patient reçoit le soutien nécessaire pour envisager les différentes options possibles et exprimer ses préférences. Ces options peuvent être du domaine de la prévention, du diagnostic, et du traitement, et comprennent l'option de ne pas agir ;
- Un choix éclairé entre les différentes options est effectué et accepté mutuellement par le patient et les professionnels de santé.

Contexte :

L'annonce d'une maladie grave, comme le cancer, constitue toujours un traumatisme pour le patient, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un cancer de mauvais pronostic (défini comme étant un cancer pour lequel le taux de survie à 5 ans est inférieur à 33% dans le contexte de la stratégie décennale de lutte contre les

² https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

³ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese_avec_schema.pdf

cancers). Une telle annonce génère, de manière bien compréhensible, une situation particulièrement sensible et délicate pour les patients, pour leurs proches, mais aussi pour les professionnels de santé, qui doivent répondre à leurs questions et inquiétudes. C'est également pendant cette annonce que sera abordé pour la première fois le sujet des effets secondaires des traitements.

Par la suite, certains traitements du cancer sont susceptibles d'entraîner des effets indésirables importants, pouvant s'inscrire dans la durée et altérer de façon significative la qualité de vie des personnes. Ainsi, on observe que, 5 ans après le diagnostic, près de deux tiers des personnes touchées par la maladie souffrent encore de séquelles dues au cancer ou aux traitements. Selon le rapport 2018-2019 de l'Observatoire sociétal des cancers de la Ligue contre le cancer, 23% des patients ont décrit leur parcours de traitement comme lourd, et 18% des personnes malades n'ont pas bien compris les informations sur les effets secondaires du traitement lors de l'annonce du diagnostic.

En conséquence, la coordination de l'annonce et du parcours appelle une vigilance accrue, afin de garantir aux patients fluidité et accès à l'ensemble des soins et soutiens nécessaires dans les meilleurs délais, pour éviter la perte de chance et la perte de sens dans ce parcours.

Objectifs :

L'information et ETP sont des parties intégrantes du parcours de soins en cancérologie, qui vont bien au-delà de l'initiation et de la compréhension du traitement, mais englobent l'annonce, les démarches sociales, le « retour à la vie normale » à la fin du cancer.

Sont exclus de cet appel à projets les projets portant exclusivement sur l'administration des traitements médicamenteux (voie orale ou injectable) et, plus particulièrement, le développement des compétences d'autosoin.

Les projets doivent :

- Porter sur un territoire ciblé en :
 - Identifiant tous les professionnels, institutions et parties prenantes (médico-sociaux ou médicaux, qu'ils soient hospitaliers ou de ville) et leur implication dans le dispositif d'information / programme d'ETP ;
 - Décrivant l'organisation et les moyens utilisés dans la mise en œuvre des programmes d'ETP existants sur le territoire ciblé.
 - Définissant des critères d'évaluation des programmes du point de vue des professionnels et des patients.

- Présenter une offre de programmes d'éducation thérapeutique

et/ou des dispositifs d'information destinés aux patients atteints de cancer en début de parcours de soins pour améliorer leur compréhension et leur participation en précisant le positionnement du dispositif lors du diagnostic ou de l'annonce des propositions thérapeutiques, d'une part, ou lors des premières phases de traitement, d'autre part.

➤ Proposer un dispositif, idéalement incluant un programme d'ETP portant sur :

- Une ou plusieurs localisations tumorales définies ;
- Un ou plusieurs temps du parcours initial (du diagnostic aux premiers temps de traitement) ;
- Éventuellement, une ou plusieurs complications (infectieuse, thrombo-embolique, douloureuse), si elles sont fréquentes dans la pathologie au temps du parcours considéré, et dès lors que le programme prend en compte la prévention/gestion de cette complication, dans une visée plus générale du parcours de soins de la personne.

➤ Établir la place de l'ETP en début de parcours pour contribuer à développer des savoirs et savoir-être permettant au patient de :

- Participer pleinement à la décision et de formuler un choix éclairé ;
 - De mieux appréhender l'impact de la décision sur sa vie ;
 - De mieux gérer l'entrée dans les parcours et les premières phases de traitement ;
 - De mettre en pratique l'information reçue pour décider mieux et vivre mieux avec la décision.
- ✓ Présenter les outils du dispositif, leur utilisation et appropriation par les patients, ainsi que leur efficacité.
- ✓ Expliciter en quoi l'information et/ou les outils pourront permettre au patient d'être acteur de son traitement (ex : choix éclairé pour son traitement, ressenti des effets secondaires...).
- ✓ Proposer des ateliers d'éducation thérapeutique accompagnés de fiches de support (quelle que soit la forme : papier, numérique), transposables et facilement utilisables par d'autres professionnels.

➤ Définir des indicateurs :

- De processus et de fonctionnement du programme d'ETP
- De résultats, montrant l'appropriation par les patients des notions avec, si possible, une attention particulière aux patients en situation d'inégalité.

2.2 Axes relatifs à la prévention primaire

2.2.1 Axe 2 – Interventions probantes et prometteuses de promotion de la vaccination HPV

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

Contexte :

Chaque année, en France, plus de 6 300 cancers diagnostiqués sont liés à une infection par le papillomavirus humains (HPV). Les HPV sont responsables de huit localisations de cancers : le col de l'utérus, l'anus, l'oropharynx, la vulve, le vagin,

la cavité orale, le larynx et le pénis. Depuis 2021, la vaccination contre les HPV est proposée aux garçons et aux filles dès 11 ans. L'efficacité et la sécurité des vaccins contre les HPV sont démontrées en vie réelle.

Si la couverture en France reste insuffisante et notamment en comparaison avec les taux de couverture vaccinale (CV) atteints dans d'autres pays européens, une évolution a pu être observée ces dernières années. En effet, la CV des jeunes filles de 16 ans ayant reçu un schéma complet est passée de 27,9% en 2019 à 37,4% en 2021.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers ambitionne d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 80% à horizon 2030.

Objectifs :

Les projets retenus pourront proposer la mise en œuvre d'actions sur les connaissances et les comportements, comme par exemple :

- ✓ De stratégies d'information et de formation des professionnels de santé, notamment concernant la promotion de la vaccination auprès de certaines populations (migrants, DROM, certains groupes religieux, etc...)
- ✓ Des interventions probantes de sensibilisation, à destination des populations cibles, notamment éloignées du système de santé ;
- ✓ Des actions ciblant l'environnement, l'amélioration de l'accessibilité et la réduction des occasions manquées, comme :
 - Des actions d'aller-vers, adaptées aux spécificités de certaines populations (avec une visée de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé) ;
 - Le déploiement de dispositifs numériques de relance et de rappel intégrés dans les logiciels de suivi des patients, ou des stratégies efficaces d'invitation, de relance et de rappel à destination des publics cibles ;
 - La mobilisation de l'ensemble des acteurs pertinents, y compris en dehors du système de santé.

Ressources et éléments d'évaluation :

- [Interventions permettant d'augmenter la couverture vaccinale du vaccin contre les papillomavirus humains, Campana et Coll. BEH 2019](#)
- [Healthcare professional's promotional strategies in improving Human papillomavirus \(HPV\) vaccination uptake in adolescents: A systematic review](#)
- [Fiches actions probantes sur la vaccination HPV, site SIRSEPACA](#)

2.2.2 Axe 3 – Repérage précoce et Intervention brève (RPIB)

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

Contexte :

Le RPIB a été développé notamment pour faciliter la prévention des risques liés à la consommation d'alcool par les professionnels de santé. Il constitue une

approche efficace permettant, en un temps limité, d'aborder des comportements à risque, afin d'accompagner les patients dans le cadre d'une stratégie de réduction des risques. Les actions des RPIB ont largement démontré leur efficacité et doivent être déployées à plus large échelle en France.

À titre d'exemple, il a été estimé que le RPIB permettrait d'éviter 9% de la morbidité et de la mortalité prématurées, dues à l'alcool dans l'Union européenne, si sa mise en œuvre touchait au moins un quart des adultes ayant une consommation dangereuse et problématique⁴.

Plusieurs expérimentations ont été réalisées ou sont en cours sur le territoire national, mais le déploiement à plus grande échelle se heurte à de nombreux freins. Un manque de culture de prévention et l'absence de coordination des acteurs sont des obstacles majeurs.

Objectifs :

L'Institut national du cancer souhaite soutenir des projets de déploiement de la démarche de RPIB à **l'échelle nationale** (par un ou plusieurs organismes, réseaux ou consortiums d'organismes) sur les risques associés à la consommation d'alcool. Le projet visera à :

- ✓ Mobiliser, animer, accompagner pas-à-pas la communauté d'acteurs susceptible de mettre en œuvre la démarche RPIB (notamment via des groupements tels que les fédérations des maisons de santé, CPTS, URPS, fédérations d'établissements, organismes professionnels, etc.) et les décideurs concernés ;
- ✓ Développer les compétences des différentes structures de santé, en concevant et en diffusant des outils de sensibilisation et de formation facilement appropriables à destination de la communauté d'acteurs. Ces outils doivent, entre autres, permettre d'identifier les personnes-cibles pertinentes, aider les professionnels à adopter la bonne posture et à poser les bonnes questions, à savoir finement évaluer la consommation d'alcool et les pratiques les plus à risque, orienter vers les dispositifs d'aide à la maîtrise des consommations, maîtriser les modalités d'intervention et les techniques d'entretien motivationnel, ainsi que développer des programmes de prévention intégrés sur le risque alcool.

À plus long terme, le projet devra :

- ✓ Proposer un protocole clair, permettant de systématiser la pratique du RPIB par l'ensemble des professionnels de santé de soins primaires, d'assurer un repérage des cibles, de structurer des parcours d'accompagnement des publics répondant aux besoins des acteurs et des publics-cibles, comprenant des stratégies d'orientation et de suivi ;

⁴ Anderson P, Gual A., Colom J., INCa (trad.) Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris, 2008 ; 141 p.

- ✓ Évaluer l'appropriation et les conditions de déploiement, en prenant notamment en compte les besoins spécifiques de chaque territoire, ainsi que les freins et leviers identifiés ;
- ✓ Proposer les principaux éléments d'une stratégie pérennisation du dispositif, notamment par l'identification de sources de financements appropriés, qui permettront, à moyen terme, un déploiement national de la démarche du RPIB ;
- ✓ Permettre de couvrir la totalité du territoire national et de sa population, en partenariat avec les structures de premier recours et particulièrement les structures d'exercice coordonné ou leurs représentants.

Par ailleurs, les projets déposés doivent s'appuyer sur les éléments validés dans le cadre des [recommandations de la HAS](#).

Enfin, les projets déposés doivent permettre d'éviter les redondances avec les actions menées sur la thématique du RPIB, en développant une vision globale des activités passées, en cours et à venir, sur le terrain comme à l'échelle nationale.

2.3 Axes relatifs à la prévention secondaire

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

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

Contexte :

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

Objectifs :

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

Au titre de cet axe, sont attendus des projets visant à évaluer en situation de vie réelle (donc sur la base de techniques et de dispositifs ayant déjà fait la preuve de leur efficacité en contexte de recherche) des innovations permettant d'optimiser le dépistage, en termes de performance diagnostique, d'accessibilité, de suivi. Ils pourront, par exemple, porter sur la seconde lecture de la mammographie, la coloscopie, la colposcopie, la détection de la malignité,

la détection de malignité de nodules pulmonaires, l'aide à la décision multiparamétrique intégrant des données cliniques et des résultats d'examens complémentaires.

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

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

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

Contexte :

Les expérimentations de dématérialisation des mammographies dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, conduites à la suite des Appels à projets lancés par l'Institut en 2016 et 2017, et basés sur l'organisation actuelle de la seconde lecture n'ont pas fait la preuve de la faisabilité d'un déploiement national. Les difficultés rencontrées dans cette organisation conduisent à envisager des évolutions vers de nouvelles modalités de seconde ou de double lecture. La dématérialisation des mammographies, permettant une lecture sur console, rend possible la réalisation de cette double-lecture, quel que soit le lieu dans lequel se trouvent les radiologues seconds lecteurs.

Objectifs :

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

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

Les solutions envisagées devront être agiles et évolutives face aux innovations, et devront permettre l'intégration rapide de la tomosynthèse et des outils d'aide au diagnostic basé sur l'Intelligence Artificielle (IA), dès lors que ces technologies auront été évaluées. Les projets ne doivent pas se limiter à l'approche technique, mais bien évaluer les impacts organisationnels, et approcher les impacts de santé publique, notamment s'agissant des éléments pouvant influencer sur le taux de détection et la caractérisation des anomalies en seconde lecture (avec ou sans comparaison directe au standard en place de seconde lecture centralisée).

2.3.3 Axe 6 – Expérimentations et évaluations de recours aux kits d'autoprélèvement HPV en population générale

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

Contexte :

Il est actuellement prévu que les dispositifs d'HPV soient remis aux femmes non participantes, par envoi direct à la relance. Par ailleurs, si des travaux ont pu documenter le recours à des tests HPV par auto-prélèvement parmi les femmes non participantes et/ou en situation de précarité, les connaissances relatives à l'acceptabilité, à l'efficacité et à l'efficience d'une telle modalité de remise, manquent en population générale.

Objectifs :

Les projets proposés viseront à documenter l'organisation, l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience de la remise d'un auto-prélèvement en population générale (remise par un professionnel, commande en ligne, envoi direct à domicile ou lors d'actions de proximité) de manière à envisager, à moyen ou long terme, des évolutions dans ce programme de dépistage organisé (DO).

Les stratégies évaluées pourraient être fondées, par exemple, sur le libre choix des femmes quant à leur mode de prélèvement pour la réalisation du dépistage.

Ainsi, lors d'un dépistage spontané auprès d'un professionnel de santé ou lors de l'invitation par le CRCDC, la femme pourrait choisir entre l'APV et la réalisation du PCU. Dans le premier cas, la femme pourrait se voir remettre le kit directement par le professionnel ; dans le second cas, elle pourrait, par exemple, en faire la demande au CRCDC, via un dispositif de commande en ligne.

2.3.4 Axe 7 – Actions d'« aller vers » ciblant les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé

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

Contexte :

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

S'il existe un gradient social qui engage à des modes d'action visant à garantir davantage la santé pour toutes et tous, selon un principe d'universalisme proportionné, il paraît également que les déterminants des inégalités sont multifactoriels et interviennent à différents niveaux, ce qui conduit à ne pas intervenir exclusivement dans le champ sanitaire. Les premiers enseignements de la démarche de Capitalisation inscrite dans l'initiative nationale InSPIRe-ID (Initiative de Santé Publique pour l'Interaction entre la Recherche, l'Intervention et la Décision) faisaient ressortir la nécessité :

- ✓ Pour les professionnels de santé intervenant dans le domaine du dépistage, de créer des alliances avec des acteurs du champ social, du handicap, de la ville et de la migration pour établir des actions ;
- ✓ D'associer aux courriers d'invitation aux dépistages des interventions complémentaires de proximité, dans les lieux de vie des populations ;
- ✓ D'aborder des questions plus générales de santé, en amont des approches socio-culturelles ciblant les différents groupes et les faibles niveaux de littératie en santé.
- ✓ De prendre en compte les difficultés plus générales (de ressources, de logement, de régularité de séjour, pour certains) ne leur permettant pas de s'inscrire de manière effective dans une démarche de prévention.

Dans ce cadre, la littérature fait ressortir, en complément de ce qui est déjà mis en place, différentes pistes d'action qui peuvent d'ores et déjà être explorées et faire l'objet d'expérimentations :

- Les dispositifs de type « Aller vers », que ce soit une diversification des effecteurs, ou en allant au-devant sur le terrain (par exemple, via une équipe mobile ou d'autres initiatives de proximité), ou via un accompagnement par les acteurs sociaux et médico-sociaux, médiateurs, intervenants pour aider les personnes à obtenir les services appropriés au bon endroit et en temps opportun (patient navigator, etc...). Les dispositifs de navigation en particulier, diffèrent les uns des autres, tant quant au contenu des actions conduites (allant d'une simple assistance téléphonique, voire un rappel de rendez-vous, à une rencontre visant à préparer les personnes ciblées à une consultation médicale) qu'au regard du profil des personnes conduisant cette « navigation » (professionnels de santé ou personnes issues de communautés ciblées).

- Les approches de type MEEC (« Making every contact count »), mobilisant les professionnels de santé, médico-sociaux ou associatifs. Celles-ci ont été développées par le NHS (National Health Service) britannique, dans un cadre plus général, et reposent sur la systématisation de la délivrance de messages et interventions brèves lors du contact routinier avec les personnes. Ces approches ont fait leur preuve pour aider à changer les comportements, notamment dans le champ de la prévention.

Objectifs :

Les projets proposés serviront à documenter et à évaluer l'organisation, la faisabilité et la transférabilité, l'efficacité et, le cas échéant, le passage à l'échelle d'interventions de type « Aller vers » ou de type « MEEC », à partir d'interventions considérées comme probantes et prometteuses. Ces projets seront menés de manière coordonnée, pourront concerner des territoires infra ou supra-régionaux, et combiner de la prévention primaire au dépistage.

Ces interventions diffèrent des actions de proximité qui seront soutenues par les caisses d'assurance maladie, dans la continuité des actions menées en matière de vaccination Covid. Rappelons que ces actions financées par les caisses d'assurance maladie, et portées par des acteurs autres que les CRCDC, s'inscriront également dans le volet « Aller vers » du CNR Santé.

3 Projets attendus

Spécifications générales Les projets soumis doivent viser à répondre à une question précise, à vérifier une ou plusieurs hypothèse(s) et apporter *in fine* les éléments d'évaluation nécessaires. **Ils doivent s'appuyer sur une analyse de la littérature existante et des concepts théoriques validés ou des expériences antérieures, qu'elles aient été conduites en France ou à l'étranger. Il s'agit bien d'éprouver le déploiement d'interventions déjà probantes, leur passage en situation de « vie réelle » et à l'échelle d'un territoire représentatif pour modéliser un déploiement futur à l'ensemble des territoires de même type, voire à tout le territoire national. Les projets doivent être structurés de façon rigoureuse quant à leur contexte, leur objectif, leur réalisation (actions de mise en œuvre et calendrier), leur financement, leurs résultats attendus et l'évaluation de l'efficacité ou de l'impact de l'action ou de l'expérimentation proposée. Une annexe méthodologique relative à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet est fournie en annexe du présent document.**

Les projets locaux devront s'appuyer sur des stratégies comparatives, reproductibles, permettant d'envisager leur mise en place à un niveau national. L'expérimentation concomitante sur différents territoires est envisageable et même bienvenue.

Une articulation avec les dispositifs nationaux de dépistage et de prévention doit être envisagée et explicitée. Les objectifs des projets relatifs au dépistage doivent veiller à ne pas interférer avec les programmes nationaux de dépistage mis en place par les pouvoirs publics et les actions de communication qui les accompagnent. En cas de sélection par le Comité d'évaluation, les équipes portant des projets sur les programmes de dépistage organisés devront, lors du conventionnement, justifier d'une dérogation délivrée par le ministère des Solidarités et de la Santé. S'agissant des projets relevant de l'axe 1, le descriptif de projet doit permettre d'apprécier comment le projet s'inscrit dans le territoire ciblé, notamment au regard de l'offre existante de dispositifs d'information et d'ETP.

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

Ne sont pas éligibles à cet appel :

- S'agissant des projets relevant de l'axe 1, les projets portant exclusivement sur l'administration des traitements médicamenteux (voie orale ou injectable) et, plus particulièrement, le développement des compétences d'auto-soin.

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

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

3.1 Spécifications budgétaires

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

Les cofinancements sont souhaitables, et doivent être précisés dans le dossier de candidature et l'annexe budgétaire.

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

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

4 Modalités de participation

4.1 -- Modalités de soutien et durée des projets

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

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

4.2 Organisme concerné et bénéficiaire de la subvention

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des organismes publics ou privés à but non lucratif œuvrant dans les domaines du soin et de la santé publique :

- Organismes publics (université, EPST, EPIC, ...) ;
- Organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...) ;
- Etablissements de santé et structures d'exercice collectif (CHU, CRLCC, GCS, maison de santé ou centre de santé, CH privés à but non lucratif,

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

- Les collectivités territoriales et les Agences régionales de santé (ARS) ne sont pas éligibles, sauf lorsqu'elles présentent un projet émanant d'un Atelier santé ville (ASV).

ATTENTION: dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et chacune bénéficiant d'une partie des fonds attribués, l'organisme bénéficiaire de la subvention doit être doté d'un comptable public.

4.3 Coordonnateur du projet

Le coordonnateur sera responsable de l'ensemble de la mise en œuvre du projet, de la mise en place des modalités de la collaboration entre les équipes participantes, de la production des documents requis (rapports scientifiques et financiers), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

En raison de l'investissement en temps nécessaire pour faire aboutir un projet, le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Il ne peut assurer la coordination simultanée de plus de trois projets financés par l'Institut national du cancer ou être engagé sur des projets financés par l'Institut national du cancer au-delà de 100% de son temps.

Le coordonnateur du projet ne pourra pas être membre du comité d'évaluation de cet appel à projets.

4.4 Équipes partenaires éligibles

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

- Organismes publics (université, EPST, EPIC, ...);
- Organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...);
- Établissements de santé et structures d'exercice collectif (CHU, CRLCC, GCS, maison de santé ou centre de santé, CH privés à but lucratif ou non, CPTS, ASV, réseaux de santé, établissement sociaux et médico-sociaux, etc...).

Chaque équipe, si applicable, désigne un responsable.

La participation d'équipes partenaires étrangères est possible dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet. Ne sont pas éligibles les projets menés en totalité à l'étranger et/ou n'entraînant pas de retombée pour la santé publique en France.

5 Processus de sélection des projets

5.1 Processus d'évaluation et de sélection

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

Avant d'accéder à l'évaluation, rapporteurs et évaluateurs extérieurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic⁵) à :

- Respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultables à l'adresse suivante: <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet> ;
- Conserver confidentiels les documents ou informations auxquels ils auront accès ;
- Déclarer les liens d'intérêts directs ou indirects qu'ils pourraient avoir avec les projets à évaluer.

La composition du comité d'évaluation est publiée sur le site internet de l'Institut national du cancer à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

Les principales étapes de la procédure de sélection des dossiers de candidature sont les suivantes :

- -Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité : l'Institut national du cancer vérifie que les projets soumis répondent aux critères énoncés dans le texte d'AAP ;
- -Évaluation externe : des évaluateurs extérieurs sont sollicités pour fournir un rapport d'évaluation pour les projets d'un montant supérieur à 50 000 € ;
- -Évaluation par le Comité d'évaluation :
 - Les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des évaluations externes ;
 - Le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
 - Le CE propose à l'Institut national du cancer une liste des projets classés.
- -Résultats :
 - Sélection et validation des financements par l'Institut ;
 - Publication des résultats.

⁵ Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et engage juridiquement le signataire.

5.2 Critères de recevabilité et d'éligibilité

5.2.1 Recevabilité

- Le projet est soumis dans les délais imposés et au format demandé ;
- L'ensemble des documents demandés (y compris les signatures) doivent être complétés et téléchargés dans le dossier de candidature à partir du portail PROJETS.

5.2.2 Éligibilité

Pour être éligible, le projet doit répondre aux conditions suivantes :

- Le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets et s'inscrire dans un des axes thématiques identifiés ;
- Un même projet ne peut être soumis la même année à plusieurs appels à projets de l'Institut national du cancer ;
- Le projet doit avoir une durée de 12,18, 24 ou 36 mois
- Un calendrier prévisionnel des étapes-clés devra être présenté ;
- La structure et l'équipe doivent répondre aux critères d'éligibilité ;
- Le coordonnateur de projet ne pourra pas être membre du comité d'évaluation de cet appel à projets ;
- Le coordonnateur ne doit pas assurer la coordination de plus de trois projets en cours de financement par l'Institut ;
- Le coordonnateur du projet s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet. Plus généralement, toute personne participant à des projets financés par l'Institut national du cancer ne peut être engagée à plus de 100% de son temps dans ses différents projets en cours de financement par l'INCa.

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

5.3 Critères d'évaluation des projets

Les dossiers de candidatures seront évalués selon les critères suivants :

Qualité scientifique du projet

- Excellence au regard de l'état de la science ;
- Positionnement du projet dans le contexte local, national et international ;
- Pertinence du projet ;
- Originalité du projet ;
- Clarté des objectifs.

Évaluation spécifique du projet en santé publique

- Actions de santé publique envisageables à l'issue de ce projet ;
- Pertinence des indicateurs d'évaluation de l'action ;
- Description et pertinence des modalités d'évaluation des réalisations

- Production de données permettant l'évaluation en termes de santé publique.

Coordonnateur et équipes participantes

- Qualités et expertises du coordonnateur au regard des objectifs du projet ;
- Qualités et expertises des équipes participant au projet ;
- Qualités du consortium : synergie, complémentarité et/ou pluridisciplinarité des équipes associées au projet, valeur ajoutée du partenariat si applicable

Méthodologie et faisabilité

- Qualité méthodologique et pertinence des technologies envisagées ;
- Qualité des ressources techniques : centres de ressources biologiques associées à des données cliniques, plateformes technologiques, centres de traitement informatique des données, etc. si applicable ;
- Respect des règles éthiques et des réglementations ;
- Qualité de la coordination entre les équipes candidates (planification des réunions, rédaction des rapports de suivi, communication, etc.) ;
- Adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

Impact du projet

- Impact scientifique, technique et médical si applicable ;
- Caractère innovant ;
- Potentiel d'utilisation ou de valorisation des résultats du projet par la communauté scientifique, industrielle et la société (propriété intellectuelle, potentiel économique et social, etc.).

Faisabilité financière

- Ressources humaines et financières allouées au projet ;
- Crédibilité et justification du co-financement, si applicable ;
- Adéquation et justification du financement demandé au regard des objectifs du projet.

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

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

6 Dispositions générales

6.1 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement n°2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer, 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 clic⁶) ;
- Le responsable de chaque équipe participante devra dûment compléter le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail et le signer (manuscrit). Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer tous les formulaires scannés dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature sur le portail PROJETS ;
- Le représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention devra compléter et signer (manuscrit) le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail PROJETS. Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer tous les formulaires scannés dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature sur le portail PROJETS.

6.2 Dépenses éligibles

La subvention de l'Institut national du cancer 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-doctorats peut être demandé ; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible ;
- **Des frais de fonctionnement notamment :**
 - des consommables liés à la réalisation du projet (petit matériel, produit de laboratoire, tests) à l'exception des consommables de bureau qui relèvent des frais de gestion ;
 - des frais de propriété intellectuelle de brevets ou licences induits par la réalisation du projet ;
 - des frais liés à la publication des résultats financés y compris, par exemple, les surcoûts éventuellement appliqués pour la publication des articles en accès ouvert ;

⁶ Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et vaut engagement juridique de respecter le règlement

- des frais de déplacement ou de missions des personnels permanents ou temporaires affectés au projet (congrès, colloque, monitoring d'ARC/TEC, etc.);
 - des frais d'organisation de réunions, séminaires en lien avec le projet et dans la limite de la durée du projet (location de salle et location de matériel) à l'exception des frais de réception qui relèvent des frais de gestion ;
 - des prestations de services : le bénéficiaire de la subvention peut faire exécuter des prestations par des tiers extérieurs au projet ;
 - des dépenses justifiées par une procédure de facturation interne : ces dépenses correspondent à des prestations ayant donné lieu à une tarification et traçables en comptabilité, réalisées par une entité (service, département, etc..) du bénéficiaire. Cette facturation interne doit être proportionnée à l'utilisation effective des prestations pour les besoins du projet ;
- **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'Institut ;
 - **Des frais de gestion :** à hauteur de 8 % maximum du coût total des dépenses éligibles (personnel, fonctionnement, équipement) effectivement payées. Les frais de gestion ont un caractère forfaitaire et recouvrent :
 - les frais d'administration générale en lien avec la gestion administrative et le suivi du projet (tels que notamment le temps administratif dédié aux conventions de reversement des fonds, suivi des financements des équipes participantes), l'achat de consommables de bureau, papeterie, etc. ;
 - les frais de réception des réunions, colloques et séminaires (plateaux repas, cocktail) ;

La subvention versée par l'Institut doit être utilisée par les organismes bénéficiaires pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

6.3 Rapport d'activité et rapport financier

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

6.4 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs appels à projets ne peut obtenir qu'un seul financement (excepté en cas de co-financement clairement défini dans le dossier de candidature), quel que soit l'opérateur de financement, sauf validation expresse et préalable de la part des opérateurs concernés.

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

6.5 Communication relative au projet subventionné

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national pour la science ouverte, l'organisme bénéficiaire de la subvention et le coordonnateur du projet doivent veiller à :

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

7 Calendrier

Date de lancement de l'appel à projets	Mars 2023
Date limite de soumission du dossier	9 Juin 2023 12h00
Comité d'évaluation	Septembre 2023
Publication des résultats	Octobre 2023

8 Modalités de soumission

8.1 Modalités de soumission : portail PROJETS

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

Création/activation de compte : pour vous connecter, utilisez votre adresse email de référence en tant qu'identifiant sur la page d'accueil du portail PROJETS.

- Si vous n'êtes pas encore inscrit, créez votre compte et complétez vos identité et profil professionnel.
- Si vous êtes déjà enregistré un message vous signale que votre adresse email existe déjà. Il vous suffit alors de cliquer sur "Mot de passe oublié" et de suivre les indications.
- Enfin, si vous pensiez être déjà inscrit et que votre adresse email n'est pas reconnue, contactez-nous à l'adresse : assistanceprojets@institutcancer.fr

8.2 Dossier de candidature :

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

Dans le cas, où plusieurs chercheurs d'une même équipe déposent un dossier de candidature, un des chercheurs devra être désigné comme référent.

Le candidat accède à son compte dans le portail PROJETS :

- Il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Il dépose les documents requis pour la soumission :
 - Descriptif du projet dans la rubrique « Présentation du projet » ;
 - Budget prévisionnel dans la rubrique "annexe financière – budget prévisionnel";
 - CV du coordonnateur et des responsables de chaque équipe participante, format libre et rédigé en anglais (voir "équipes participantes");
 - Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires ». Attention : le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur chaque document.

Validation/soumission : la validation définitive impose une relecture de la complétion des données, le clic « soumission définitive » génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

9 Publication des résultats

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

10 Contacts

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

Laura PROTARD : lprotard@institutcancer.fr

- ✓ De nature administrative :

aap-sp-info@institutcancer.fr

- ✓ D'ordre technique sur le portail PROJETS :

assistanceprojets@institutcancer.fr

11 Annexe méthodologique : démarche d'évaluation du projet mis en œuvre au titre de l'appel à projets « Agir en santé publique » (AGIR-SP 2023)

N.B: Cette annexe n'est pas opposable. Elle fournit des éléments méthodologiques relatifs à l'élaboration et à la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des projets mis en œuvre dans le cadre de l'appel à projets « Agir en santé publique » (AGIR-SP 2023). Les porteurs de projets restent libres de proposer des démarches, des critères et des questions évaluatives qui ne seraient pas recensés dans ce document. Le cadre évaluatif présenté ici figure à titre d'exemple.

Les dossiers de candidature doivent comprendre un volet relatif à la démarche d'évaluation du projet mis en œuvre. Le dossier de candidature doit comprendre un volet relatif à l'évaluation du projet tout au long et à l'issue de sa mise en œuvre.

La méthode d'évaluation du projet, tout au long et à l'issue de sa mise en œuvre, doit être décrite de manière précise. Le cadre méthodologique retenu, ainsi que les outils de collecte et d'analyse des données nécessaires à la conduite de cette

évaluation devront être précisément définis et être à même de rendre compte de la réussite du projet, sur la base d'éléments fiables et objectifs.

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

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

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

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

- **La pertinence et la qualité de la démarche d'évaluation**, portant à la fois sur des éléments quantitatifs et des éléments de perception des acteurs concernés : la démarche d'évaluation doit reposer sur un ensemble de critères permettant d'apprécier et de prendre en compte le degré d'adhésion des acteurs au projet, mais également le degré de faisabilité et de transférabilité du projet. Sur ce point, la démarche d'évaluation devra permettre de faire état de l'atteinte des objectifs fixés non seulement sur la base de données quantitatives, mais également sur la base d'éléments qualitatifs, intégrant la perception des publics ciblés ou des patients pris en charge, des professionnels mobilisés, mais également les freins ou les facteurs de réussite identifiés à la mise en œuvre du projet. A ce titre, il est recommandé d'intégrer au cadre évaluatif à la fois des indicateurs quantitatifs et des indicateurs afférant à la perception des différentes parties prenantes concernées, selon des méthodologies validées.
- **La robustesse de la démarche d'évaluation** en vue de la pérennisation et de la reproductibilité du projet, le cas échéant : la démarche d'évaluation doit reposer sur un ensemble de critères permettant non seulement d'apprécier les facteurs de réussite et les freins identifiés (indicateurs de process), mais également de faire émerger les bonnes pratiques, voire les modèles-type, en vue de la pérennisation du projet dans le temps ou de sa reproductibilité dans d'autres territoires, voire d'une généralisation à l'échelle nationale.
- **La fiabilité de la démarche d'évaluation** : la démarche d'évaluation doit, enfin, garantir la production de données et le renseignement des indicateurs permettant d'explicitier les réalisations et les impacts associés au projet, au regard des objectifs de santé publique poursuivis.

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

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

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

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

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

*Liste non exhaustive

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

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

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

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

- **La cohérence :** la cohérence vise à évaluer dans quelle mesure l'intervention est compatible avec les autres interventions, notamment avec les interventions découlant de programmes nationaux.

- **L'efficience** : elle vise à confronter les résultats fixés avec les moyens humains et financiers nécessaires, dans un temps donné pour le déploiement de l'intervention.

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

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

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

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

Laura PROTARD : lprotard@institutcancer.fr

Exemple de démarche concernant les projets de l'axe 1 - Améliorer l'information des patients, l'orientation vers des programmes d'éducation thérapeutique du cancer et garantir leur consentement éclairé

Critère d'évaluation	Questions évaluatives	Descripteurs/Indicateurs	Sources
Pertinence de l'intervention	<p>1° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à garantir un dimensionnement adéquat au regard du territoire ciblé (identification des professionnels et des parties prenantes dans leur ensemble)?</p> <p>2° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à garantir la complémentarité et la cohérence au regard de l'offre disponible à l'échelle du territoire en matière d'ETP?</p> <p>3° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à répondre aux besoins des patients et de leurs proches, notamment au regard leurs profils (axe, sexe, situation clinique)?</p> <p>4° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière concertée par et avec l'ensemble des personnels de santé identifiés, ainsi qu'avec les patients?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permet une prise en compte globale de la personne, au regard de ses besoins et en prenant en compte les différents aspects de sa vie psychique et sociale. <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre et profil des intervenants formés spécifiquement à l'ETP ou à l'information/actions éducatives à destination des patients 	<ul style="list-style-type: none"> Données ARS relatives à l'offre d'ETP à l'échelle du territoire Données issues du dispositif de suivi <i>ad hoc</i>.
Efficacité de l'intervention	<p>1° L'intervention permet-elle d'améliorer l'information aux patients, afin de garantir leur consentement éclairé aux modalités du parcours et du traitement qui leur sont proposées?</p> <p>2° L'intervention permet-elle d'orienter efficacement les patients vers des programmes d'éducation thérapeutique/des dispositifs d'information, adaptés à leurs besoins, à leur situation et, le cas échéant, à leurs vulnérabilités spécifiques?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permet au patient de disposer de l'ensemble de l'information, selon des modalités adaptées à ses besoins et à sa situation, afin de pouvoir formuler un consentement éclairé à la décision médicale. Permet au patient d'être effectivement orienté vers un programme d'ETP/un dispositif d'information ou des actions éducatives, qui soit adaptés à ses besoins. <p>Entre autres indicateurs identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre ou % de patients orientés vers un ou plusieurs dispositifs ou vers un programme d'ETP Nombre et profil des professionnels impliqués dans des dispositifs d'information aux patients/des programmes d'ETP (y compris nombre et profils des professionnels qui orientent les patients vers lesdits dispositifs et programmes). 	<ul style="list-style-type: none"> Données ARS Dispositif de suivi <i>ad hoc</i>
Impacts associés à l'intervention	<p>1° L'intervention permet-elle au patient qui en bénéficie d'acquérir une qualité de vie améliorée à moyen et à long terme?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la qualité de vie globale du patient, à moyen/à long terme. <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> % de patients déclarant avoir bénéficié d'une information complète au moment de l'annonce ou au moment où leur ont été présentées les différentes stratégies thérapeutiques. 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête patients <i>ad hoc</i>.

Exemple de démarche concernant les projets de l'axe 2 – Interventions probantes et prometteuses de promotion de la vaccination HPV

Critère d'évaluation	Questions évaluatives	Descripteurs /Indicateurs	Sources
Pertinence de l'intervention	<p>1° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à en garantir la pertinence au regard des spécificités du territoire ?</p> <p>2° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à en garantir la pertinence au regard des besoins identifiés/exprimés par les professionnels de santé ? S'agissant spécifiquement de la sensibilisation et de l'accès effectif à la vaccination de certaines catégories de population ?</p> <p>3° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à garantir sa complémentarité avec les dispositifs mis en œuvre à l'échelle du territoire ciblé ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'intervention s'appuie sur des éléments de diagnostic local et répond à des priorités du territoire concerné et à des objectifs clairement identifiés à l'échelle locale <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> % des CPTS/MSP du territoire engagées dans la démarche 	<ul style="list-style-type: none"> Données ARS (cartographie des CPTS/MSP) Dispositif <i>ad hoc</i> de suivi du projet
Efficacité de l'intervention	<p>1° L'intervention a-t-elle permis d'atteindre les objectifs quantitatifs ciblés dans le cadre du projet ?</p> <p>2° L'intervention a-t-elle permis d'atteindre l'ensemble des catégories de publics ciblés, notamment au regard de leurs spécificités et de leurs éventuelles vulnérabilités accrues ?</p> <p>3° Des mesures visant à pallier les éventuelles limites apparues lors de la mise en œuvre du projet ont-elles été mises en œuvre afin de garantir l'efficacité des interventions, au regard des objectifs éventuellement fixés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permet de sensibiliser et de former les professionnels de santé Permet de sensibiliser et d'informer les publics, en particulier ceux qui sont les plus vulnérables <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de structures de soins / d'établissements de santé/de professionnels de santé concernés par une action de sensibilisation/formation Nombre de patients ayant bénéficié d'une information ou d'une action de sensibilisation à la vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> Dispositif <i>ad hoc</i> de suivi du projet
Impacts associés à l'intervention	<p>1° L'intervention a-t-elle permis d'accroître la couverture vaccinale à l'échelle du territoire ? A-t-elle également eu des impacts indirects sur la couverture vaccinale en général et les dispositifs visant à promouvoir la vaccination en général ?</p> <p>2° Des effets autres ont-ils été identifiés ? Quels sont les impacts indirects ou les impacts associés à l'intervention en termes de promotion de la vaccination et en termes de santé publique en général ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permet un renforcement positif et significatif en termes de couverture vaccinale HPV Permet un renforcement positif et significatif des connaissances et des attitudes des publics ciblés vis-à-vis de la vaccination HPV et le, le cas échéant, de la vaccination en général. <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de vaccination HPV sur le territoire ciblé (par rapport à une année de référence) Taux de vaccination (couverture vaccinale globale) Evolution des perceptions et des pratiques des publics 	<ul style="list-style-type: none"> Données ARS Dispositif <i>ad hoc</i> de suivi du projet

Exemple de démarche concernant les projets de l'axe 3 – Repérage précoce et intervention brève (RPIB) alcool

Critère d'évaluation	Questions évaluatives	Descripteurs/Indicateurs	Sources
Pertinence de l'intervention	<p>1° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à garantir la mobilisation et l'animation de la communauté d'acteurs implantée sur le territoire ?</p> <p>2° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à s'inscrire de manière cohérente dans le contexte local, et notamment au regard des dispositifs d'ores et déjà déployés à l'échelle du territoire ciblé, qu'il s'agisse de dispositifs nationaux ou locaux ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'identifier utilement les parties prenantes implantées à l'échelle du territoire • Permet de mobiliser et d'associer l'ensemble des parties prenantes, en mettant notamment à leur disposition des outils adaptés aux besoins définis dans le cadre de l'intervention. <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels et/ou de structures de soins impliqués • Nombre de professionnels et/ou de structures du secteur sanitaire ou social impliqués 	<ul style="list-style-type: none"> • Données ARS (cartographie des acteurs, structures de soins implantées sur le territoire) • Dispositif <i>ad hoc</i> de suivi du projet
Efficacité de l'intervention	<p>1° L'intervention permet effectivement aux professionnels d'identifier les personnes et d'évaluer leur consommation d'alcool ainsi que leurs comportements à risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permet un renforcement des compétences des professionnels • Permet un renforcement du positionnement des professionnels • Permet une appropriation effective par les professionnels des outils mis à leur disposition • Permet une appropriation effective par les publics ciblés des outils développés à leur intention dans le cadre de l'intervention. <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'outils mis à la disposition des professionnels impliqués • Nombre d'outils à la disposition des publics ciblés 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif <i>ad hoc</i> de suivi du projet
Impacts associés à l'intervention	<p>1° L'intervention repose-t-elle sur un protocole répliquable, permettant de systématiser la pratique du RPIB par l'ensemble des professionnels de soins primaires ?</p> <p>2° L'intervention a-t-elle été élaborée de manière à pouvoir envisager la pérennisation du dispositif, notamment sur le plan financier ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorise le déploiement de la démarche de RPIB à l'échelle locale, régionale ou nationale. • Favorise et pérennise la mobilisation des acteurs concernés, et la formalisation d'une communauté structurée, notamment autour de groupements <p>Entre autres indicateurs possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions relevant de la démarche de RPIB mises en œuvre sur le modèle de l'intervention déployée à l'échelle du territoire donné. • Nombre de structures impliquées dans une communauté d'acteurs formalisée, mobilisée sur et au profit de la thématique de RPIB et des interventions en découlant, à l'échelle du territoire ciblé 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif <i>ad hoc</i> de suivi du projet

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

Laura PROTARD : lprotard@institutcancer.fr