

APPEL À PROJETS 2022

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 2022

DATE LIMITE DE SOUMISSION : 4 mai 2022 16h00

Soumission en ligne:

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/AGIR-SP2022>

SOMMAIRE

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets	3
2	Champs de l'appel à projets	3
2.1	- Axe 1 Parcours de soins	3
2.2	- Axe 2 Prévention primaire	7
2.3	- Axe 3 Dépistage	9
3	Projets attendus.....	12
4	Modalités de participation.....	13
4.1	-- Modalités de soutien et durée des projets.....	13
4.1.1	Spécificités pour l'axe 1.1	13
4.1.2	Récapitulation pour tous les axes	14
4.2	- Organisme concerné et bénéficiaire de la subvention	15
4.3	- Coordonnateur du projet.....	15
4.4	- Équipes partenaires éligibles	15
5	Processus de sélection des projets	16
6	Critères de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des projets	17
6.1	- Critères de recevabilité et d'éligibilité	17
6.1.1	Recevabilité.....	17
6.1.2	Éligibilité	17
6.2	Critères d'évaluation des candidatures	18
7	Dispositions générales	19
7.1	- Règlement des subventions	19
7.2	- Dépenses éligibles	20
7.3	- Rapport d'activité et rapport financier	21
7.4	- Cumul de financement.....	21
7.5	- Communication relative au projet subventionné	21
8	Calendrier	22
9	Modalités de soumission	22
9.1	Modalités de soumission : portail PROJETS.....	22
9.2	Dossier de candidature:.....	22
10	Publication des résultats	23
11	Contacts.....	23

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, en intégrant systématiquement une évaluation solide. Elles peuvent être conduites au niveau national ou dans des territoires spécifiques, en population générale ou auprès de publics ciblés. Il s'agit pour l'axe 1.1 de projets d'amorçage lesquels seront conduits dans des territoires spécifiques et pourront dans un second temps faire l'objet d'un passage à l'échelle, possiblement lors des prochaines sessions de l'appel à projets.

2 Champs de l'appel à projets

2.1 - Axe 1 Parcours de soins

Axe 1.1 : **Projet d'amorçage sur la personnalisation des parcours de prévention et de dépistage des cancers selon les niveaux de risques des individus et des populations**¹

Durée des projets 12 ou 18 mois.

Budget maximum par projet : 100 K€

Contexte : La faiblesse du repérage des situations à risque de cancers, des interventions adaptées et de parcours personnalisés mènent à l'apparition de formes graves de cancers qui auraient pu être évitées. D'autres personnes ou populations, connaissent un niveau de risque plus faible que la moyenne et leur identification permettrait d'adapter leur parcours de prévention et de dépistage. La prise en compte conjointe de l'ensemble des facteurs de risques (antécédents personnels ou familiaux, facteurs génétiques, environnementaux, liés aux comportements et aux environnements de vie et de travail...), devrait permettre de proposer des interventions de prévention de suivi et de dépistage adaptées au niveau de risque des populations. Cette approche nécessite donc d'être pluridisciplinaire fédérant tous les acteurs du territoire.

Objectifs : sont attendus des projets visant la mise en œuvre d'une stratégie de prévention et de dépistage dans un territoire délimité adaptée aux situations à

¹ Haut Conseil de la Santé Publique. La place des offreurs de soins dans la prévention. Rapport du HCSP, juillet 2018.

risque, pour réduire le risque d'un premier ou second cancer ou d'une récurrence. Les projets doivent impliquer des moyens de coordination entre les professionnels du premier recours et ceux du secteur hospitalier.

Spécifications propres aux projets d'amorçages : la description du projet d'amorçage devra apporter suffisamment d'éléments pour apprécier la capacité de l'équipe à acquérir les enseignements pour la conception et la mise en œuvre d'un projet répondant aux objectifs suivants :

- Intégrer les différentes dimensions du continuum, allant de la prévention des risques de survenue de (premier ou second) cancer ou **de récurrence, jusqu'au dépistage personnalisé des cancers**. Dans cet axe, les projets ne peuvent donc pas exclusivement porter sur la prévention des cancers ou exclusivement sur le dépistage des cancers et doivent intégrer des actions en prévention tertiaire mobilisant tous les acteurs **du parcours et mettant en exergue l'impact sur l'organisation du système de santé**.
- Veiller à la cohérence de leurs actions avec les autres projets et actions en cours dans le territoire ainsi qu'avec les politiques nationales sur le sujet.
- **Démontrer sa capacité à fédérer autour d'un projet les acteurs du territoire qui agissent dans l'environnement des populations et à décloisonner leurs logiques propres dans un effort d'acculturation favorisant une vision transversale des parcours**. Pourront être sollicités, des acteurs de la prévention et du dépistage, des professionnels de **santé de ville, de l'hôpital et du travail, du secteur médico-social ou social**, des chercheurs dans ces domaines, des élus et administrations du territoire et du milieu associatif. Les acteurs de la coordination des parcours des patients atteints de cancer, les réseaux régionaux de cancérologie, les CPTS ainsi que les MSP sont des structures dont la présence est fortement attendue, naturellement porteuses de projets de ce type et en position idéale pour les coordonner. Le porteur de projet devra informer les partenaires régionaux de sa volonté de **déployer le programme, a minima l'Agence Régionale de Santé**. Le dossier de candidature devra présenter une liste et une description de **l'ensemble des partenaires (participants ou contactés) et de leur articulation stratégique dans le cadre de la création d'une dynamique territoriale**.
- Préciser les éléments qui permettront de déterminer les fenêtres **d'opportunité les plus favorables**. Ce travail permettra de planifier la conduite des actions aux moments les plus propices du parcours de santé des individus dans le projet complet.
- Amorcer une discussion sur les enjeux légaux et éthiques que peuvent soulever ces évolutions de parcours. Prendre en compte les spécificités liées aux inégalités sociales et territoriales de santé dans une approche guidée par **l'universalisme proportionné**.

L'ensemble de ces points doivent permettre de démontrer, au terme du projet d'amorçage, la faisabilité du projet hors d'un cadre expérimental et sa transférabilité afin de pouvoir l'inscrire dans la durée. Les projets attendus

doivent permettre d'alimenter les politiques publiques et les recommandations nationales, de ce fait, les équipes devront aussi analyser et modéliser le plus possible leurs démarches, les fonctions clés et les processus en jeu, dans la perspective d'un déploiement dans d'autres territoires ou auprès d'autres populations.

L'amorçage s'entend donc bien ici comme la capacité à identifier un territoire d'intervention, à mobiliser l'ensemble des acteurs qui y interviennent ou y sont des relais des actions de prévention, et à les fédérer autour d'un projet commun de prévention des cancers dans une logique de responsabilité populationnelle. La faisabilité des projets est un élément important. S'il n'est pas ici question de cibler un seul facteur de risque ou un seul type de dépistage, il n'est pas non plus nécessairement attendu que l'ensemble des facteurs de risque connus soient abordés. Une démarche raisonnée et argumentée, basée sur un diagnostic territorial préalable (ce n'est pas l'objet du présent appel à projet que de soutenir la réalisation de ce diagnostic) doit permettre des projets adaptés aux spécificités du territoire et évolutifs permettant ainsi une approche la plus globale possible mais ciblant des interventions prioritaires justifiées.

Axe 1.2 : **Aller vers des "parcours de vie personnalisés" mobilisant les acteurs du champ social**

Durée des projets : maximum 36 mois

L'action II.11.4 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers prévoit les effets attendus pour les patients :

- La réduction du fardeau social et administratif des patients par le déclenchement de leurs droits dans les meilleurs délais, par un **accompagnement personnalisé sur l'ensemble des dimensions et par la création de nouveaux droits et prestations compensant les inégalités et perturbations sociales survenues du fait de la maladie.**
- **C'est à la fois un endroit où se faire aider, des mesures concrètes pour permettre de traverser des moments difficiles, un outil pour suivre son parcours.**

Contexte : La survenue d'un cancer affecte profondément la vie des personnes et peut avoir un impact très important sur la vie sociale et économique, s'inscrivant aussi dans la durée. Des ressources sont disponibles pour lutter contre cet effet délétère de la maladie, mais elles sont parfois méconnues ou difficiles à mobiliser pour les personnes, du fait notamment de la multiplicité d'acteurs susceptibles d'intervenir. **L'accompagnement intégré des patients est nécessaire.** L'enjeu d'un « parcours de vie personnalisé » est de mobiliser l'ensemble des acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, en articulation avec les initiatives existantes, en particulier le Plan personnalisé de coordination en santé de la Haute Autorité de Santé, dans l'optique d'un service rendu aux personnes par un dispositif lisible et simple d'accès. L'expérimentation d'outil tel que le dossier social unique et personnalisé permettra d'assurer la coordination de l'ensemble des acteurs sociaux pour une prise en charge des personnes plus efficace.

Objectifs : Les projets doivent proposer une cartographie d'un territoire, une organisation et des outils ayant pour objectif d'améliorer la coordination entre les acteurs du champ social et avec les acteurs du champ sanitaire au bénéfice du patient ; de diffuser et améliorer l'information aux personnes sur leurs droits ; faciliter l'accès et œuvrer à plus d'effectivité des droits² et prestations à toutes les étapes du parcours.

La description du projet de « parcours de vie personnalisé » devra comprendre les éléments suivants :

S'agissant de la description du territoire ciblé :

- Identifier tous les professionnels, institutions et parties prenantes (sociaux, médico-sociaux hospitaliers, de ville et associatifs ? et leur implication dans le parcours. Les équipes devront présenter les organisations impliquant les partenaires du secteur social ;
- **Décrire l'organisation et les moyens utilisés permettant d'identifier les offres existantes sur le territoire ciblé**
- **Décrire la manière d'identifier et suivre les besoins sociaux exprimés par les patients, notamment au sein des structures en charge du parcours de soins, et aux temps forts du parcours (RCP, dispositif d'annonce, temps de coordination des parcours) ;**
- **Définir des critères d'évaluation et des outils utilisés pour faciliter le repérage des patients sur le territoire y compris en Etablissements Sociaux et Médico-sociaux ;**

S'agissant de l'organisation envisagée :

- **Proposer des modèles d'accompagnement permettant de prendre en compte les spécificités des différentes populations incluant les plus vulnérables (notamment les personnes en situation de handicap)**
- **Décrire les différentes mesures d'accompagnement notamment dans le programme thérapeutique, les soins de support mais aussi les démarches administratives y afférentes (ex : CAF, CNAM, MDPH, mairie,...), les mesures spécifiques envisagées pour les patients atteints de cancer (coupe-files, traitements accélérés, guichets dédiés, téléconsultation, télésuivi) et leur justification du fait du pronostic, de la prévalence des affections³ ;**
- **Décrire la manière dont le patient est pris en charge et accompagné dans cette organisation (point d'entrée, contacts, accompagnement, suivi, interprétariat etc.).**

2 "Au titre de l'amélioration de l'information des personnes sur leurs droits, seront valorisés les éléments spécifiques développés pour répondre aux besoins des publics empêchés au regard de leur niveau de littératie ou de leur situation de handicap

3 Il ne s'agit pas ici de faire bénéficier les patients atteints de cancer de façon préférentielle d'une prestation ou d'un accès aux droits du fait de leur pathologie mais de s'adapter aux particularités, par exemple le pronostic vital engagé à court terme, le parcours de soins ne permettant pas le déplacement, etc... Cette organisation ne doit pas créer une exception « cancer » mais bien un exemple d'évolution d'accès aux droits par une approche adaptée aux besoins et susceptible de renforcer l'effectivité de cet accès.

S'agissant des outils :

- Décrire le « dossier social unique », sa composition minimale et sa gestion pour les patients et entre les professionnels impliqués ; sa maintenance, son développement et sa gouvernance ;
- Décrire l'articulation du dossier social unique avec l'environnement numérique en santé existant (en tant qu'outil de parcours social du DCC, en articulation avec le PPS⁴ du patient, dès la RCP numériques le cas échéant ou encore en articulation avec le DMP)
- Décrire la manière dont le dossier social unique permettra la communication entre les professionnels et à destination des patients en permettant son partage avec le consentement du patient et son suivi ;
- Démontrer que le dossier social unique permet une meilleure coordination entre les professionnels tout en garantissant la continuité ville / hôpital (sa mise à disposition auprès des professionnels de ville, leur participation au dossier unique).
- Envisager d'autres outils, numériques ou non, susceptibles de répondre à l'ensemble des besoins précités.

Une évaluation sera proposée qui prenne en compte toutes les dimensions du projet (cartographie, organisation, outils), par les patients, leurs aidants, les professionnels impliqués. Pour chacun des points précités, les projets devront proposer des indicateurs permettant d'évaluer la pertinence du dispositif, en particulier du dossier social unique (non renoncement aux démarches administratives notamment, recours effectif aux droits et prestations, etc.) ainsi que des explorations qualitatives pertinentes pour permettre l'identification des leviers et freins pouvant intervenir dans le déploiement de telles actions.

2.2 - Axe 2 Prévention primaire

Axe 2.1 : **Déploiement d'interventions de prévention solaire ciblant spécifiquement les publics prioritaires que sont les enfants et reposant sur des principes probants (synthèse Nguyen et al.5)**

Durée des projets : maximum 36 mois

Contexte : Avec environ 80 000 nouveaux cas par an, les cancers cutanés sont les cancers les plus fréquents en France et leur incidence augmente en lien avec un phénomène de valorisation du bronzage et une exposition importante aux UV (naturelle ou artificielle). Malgré un niveau d'information important de la population, ces comportements à risques perdurent, notamment car la plupart des actions de prévention ciblent des déterminants individuels de la santé (formation-information, persuasion, etc...) là où sont également requis des leviers collectifs, favorisant le passage à l'action. Ces derniers désignent les actions sur l'environnement, et notamment les modifications de

⁴<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Le-nouveau-programme-personnalise-de-soins-Principes-generaux-d-utilisation-et-elements-fondamentaux>

⁵<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-4-page-471.html>

l'environnement bâti, par la création d'ombrage et d'espaces de vie protecteurs vis-à-vis des rayonnements UV et adaptés aux pratiques et aux attentes des populations. Ils peuvent être pensés en synergie avec les travaux fondamentaux menés dans le cadre de l'adaptation des milieux urbains au changement climatique et à lutte contre les îlots de chaleur urbains (ICU), par l'ADEME et de nombreuses collectivités et agences d'urbanisme.

Objectifs : Les projets retenus proposeront la mise en œuvre d'interventions probantes et leur déploiement dans un territoire d'intérêt. Afin de répondre aux problématiques propres au territoire ciblé, le choix des interventions devra être basé sur des éléments de diagnostic territorial solide. Ces interventions peuvent par exemple être des actions de sensibilisation, de dénormalisation des expositions récréatives ou encore la création d'ombrage. Au-delà de la cohérence des choix d'interventions et des cibles, les projets attendus sont ceux qui permettront de mettre en lumière l'efficacité de ces interventions en contexte ainsi que les éléments liés au processus de mise en œuvre voire de transférabilité ou de déploiement. Considérant le rôle prépondérant des expositions précoces dans la survenue des cancers cutanés, les projets menés sur les publics jeunes (notamment dans les crèches, écoles, centres de loisir, centre de vacances, espaces de jeux, centres sportifs, etc...) seront jugés prioritaires. Néanmoins, des projets sur d'autres populations, notamment à risques (par exemple les travailleurs en extérieur), ou impliquant d'autres acteurs, seront considérés dans le champ de l'appel, s'ils répondent à des problématiques spécifiques, comme dans le contexte des départements et territoires d'outre-mer qui connaissent des indices UV particulièrement élevés, ou les territoires dans lesquels ces comportements à risque se retrouvent le plus, notamment lors de la période estivale ou hivernale. Ces actions pourront être complétées par d'autres leviers d'actions relevant de la politique territoriale que sont la formation, la sensibilisation et les actions de professionnels ou du personnel municipal exerçant dans les écoles, les clubs sportifs notamment ou travaillant en extérieur (ex : espaces verts). Les projets doivent s'inscrire en cohérence avec les recommandations sanitaires publiées en 2020 par le Haut conseil de santé publique associées aux index UV⁶.

Axe 2.2 : Mobiliser les acteurs des secteurs santé, social, médicosocial comme des relais de prévention

Durée des projets : maximum 36 mois

Contexte : il est essentiel d'ancrer dans le quotidien de chacun des dispositifs incitatifs et d'accompagnement efficaces. Toutefois, même si la littérature scientifique a permis d'identifier de nombreuses actions efficaces, les acteurs de terrain n'utilisent que rarement ces travaux, du fait de l'absence de clés opérationnelles et du manque d'études de transférabilité ; le projet Transfert de Connaissances en Région (TC-REG) a été emblématique de ce constat en France. Le dispositif « Making Every Contact Count » (MECC) s'avère à ce titre

6

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200529_recomsanitassocauxindexuvcompl.pdf

particulièrement intéressant⁷. Ce programme permettant d'impliquer l'ensemble des professionnels de santé dans la pratique du repérage précoce et d'intervention brève (RPIB), outille les professionnels pour leur permettre d'engager leurs patients dans des conversations sur l'amélioration de leur santé en abordant les facteurs de risque tels que le tabagisme, l'alcool, l'alimentation, l'activité physique et le bien-être mental.

Objectifs : sont attendues des actions permettant de concrétiser la mise en place et le déploiement national d'un programme basé sur le repérage précoce des comportements à risques et des interventions brèves basées sur des principes probants permettant de prévenir de ces risques. Les projets attendus pourront notamment mobiliser conjointement les professionnels de santé (premiers recours, spécialistes), les professionnels du secteur social et médico-social et plus largement tous les professionnels du parcours de santé et de vie. La formation, la sensibilisation, les modalités de coordination et l'outillage de ces professionnels sont des aspects centraux de cet axe qui doivent être particulièrement détaillés. Les projets retenus ne pourront pas se contenter de réaliser ces interventions, ils devront mettre en place une méthodologie d'évaluation capable de démontrer que l'efficacité en contexte de ces programmes probants est conservée lors de leur déploiement et que le lien avec les actions à mener au-delà des interventions brèves est effectif.

2.3 - Axe 3 Dépistage

Axe 3.1 : Développer des approches innovantes proposant un dépistage après une intervention de prévention ou de soins non programmés

Durée des projets : maximum 48 mois

Contexte : pour améliorer l'adhésion et le recours au dépistage des cancers, il est nécessaire de promouvoir une mobilisation plus forte de l'ensemble des acteurs ainsi qu'une offre de dépistage plus lisible, plus accessible et plus adaptée aux caractéristiques des différents territoires et populations. A l'instar du programme MECC cité plus haut (cf. axe 2.2), il est possible de former et coordonner des professionnels différents afin qu'ils deviennent des relais de prévention participant à l'information⁸ et à la promotion des programmes organisés de dépistage. La démarche attendue est celle du déploiement des dépistages organisés dans un contexte de soins où l'information à leur sujet et leur recommandation contribueraient à une prise en charge plus complète, s'inscrivant dans le plus long terme, autour d'un projet partagé entre le patient et le professionnel de santé.

Objectifs : les projets éligibles doivent avoir comme objectif une action innovante et son évaluation visant à proposer de manière systématique un dépistage ou une action de sensibilisation après une intervention de prévention (quelles qu'elles soient) ou de soins non-programmés. Les soins non programmés sont ici entendus comme ceux devant répondre à une urgence

⁷ <https://www.makeeverycontactcount.co.uk/>

⁸ Par exemple, professionnels du milieu sanitaire et social, incluant les associations au contact de publics précaires et vulnérables

ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence vitale immédiate et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. Une sensibilisation des patients et une action d'accompagnement vers le dépistage (aide à la prise de rendez-vous, commande en ligne du kit, stratégie de rappels ou renvoi sur le médecin traitant, etc.) pourra être réalisée à l'occasion de consultations ou d'hospitalisations, événements révélateurs de l'existence de risques et permettant d'initier une démarche de prévention et de dépistage, notamment après des épisodes médicaux relevant des mêmes facteurs de risque (par exemple dépistage du cancer colorectal conseillé à un patient consultant pour une pathologie gastro-entérologique, une prise en charge de l'obésité, etc.). Pour ce faire, des outils d'aide à la pratique tels que des scores, des grilles d'évaluation, des référentiels, ainsi que des outils de formation (MOOC, diaporama, e-learning, outils de formation continue, documents et supports d'information, etc.) sont à identifier ou concevoir.

Axe 3.2 : **Expérimenter des incitatifs matériels pour faciliter la participation des personnes au dépistage**

Durée des projets : maximum 48 mois

Contexte : Les incitations sont un objet phare des sciences économiques et sont depuis longtemps utilisées dans les secteurs public et privé pour influencer les comportements dans de nombreux domaines. Depuis une quinzaine d'années, on observe un intérêt grandissant pour l'utilisation d'incitations financières pour promouvoir les comportements de santé souhaitables et décourager les comportements à risque. En effet, dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, certaines interventions se sont avérées limitées, par exemple pour atteindre des populations spécifiques ou encore pour actionner les leviers d'un changement de comportement durable. Partant de ce constat, l'économie comportementale a été mobilisée afin de renforcer la prise en compte des mécanismes de la motivation dans le cadre du changement de comportement. Les dispositifs d'incitations ont été suggérés comme une méthode additionnelle pour contribuer à la promotion de ces changements. Toutefois, malgré la vague récente de théories et de rapports scientifiques sur le sujet, les exemples de transition réussie de la science à l'action publique restent insuffisants. Il s'agit donc bien de transposer et de déployer en contexte français des programmes probants d'incitation matérielle à la réalisation de dépistages.

Objectifs : Cet axe vise principalement les interventions d'incitation ayant pour objectifs un changement de comportement par des leviers individuels en direction des usagers ou des patients. Les mécanismes de taxation ou de subvention, qui relèvent de leviers collectifs, ne seront pas considérés comme éligibles, de même que les mécanismes d'incitations à destination des professionnels, de type paiement à la performance.

Les projets d'expérimentations attendus doivent être des interventions basées sur des mécanismes d'incitation matérielle (notamment sous forme de compensation financière pour la prise en charge des frais logistiques) dans le cadre d'un ou plusieurs programmes de dépistage organisé des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus). Ces interventions peuvent consister prioritairement en la récompense de l'acte de dépistage lui-même, soit en l'incitation à la

participation aux actions de sensibilisation au dépistage et d'empowerment. L'augmentation de la participation et de l'adhésion au dépistage sont les aspects centraux de cet axe, notamment pour les publics vulnérables, réticents ou éloignés des dispositifs de prévention dans une optique claire de réduction des inégalités. Des éléments d'évaluations économiques, permettant d'illustrer la soutenabilité de ce type d'intervention hors d'un cadre expérimental et dans une perspective de généralisation, sont nécessaires. Enfin, les enjeux d'acceptabilité en contexte français de ce type d'intervention doivent impérativement faire l'objet d'une évaluation solide.

Axe 3.3 : **Expérimentation et évaluation de solutions d'intelligence artificielle (IA) comme outils d'aide au dépistage des cancers (seconde lecture de la mammographie, coloscopie, colposcopie, détection de la malignité de nodules pulmonaires, aide à la décision multiparamétrique intégrant des données cliniques et des résultats d'examen complémentaires).**

Durée des projets : maximum 48 mois

Les publications récentes dans le champ de l'intelligence artificielle permettent d'envisager différemment le dépistage des cancers à court ou moyen terme, notamment en imagerie. Ces innovations, aussi prometteuses soient-elles, nécessitent d'être évaluées en vie réelle, dans une perspective de santé publique. Les projets attendus ne visent pas le financement de développement en IA mais l'évaluation de l'apport de solutions d'IA dans le dépistage des cancers, en termes de bénéfices pour les patients (amélioration du taux de détection des lésions suspectes, réduction du sur-diagnostic, du sur-traitement, des faux négatifs, etc.), pour les professionnels de santé (amélioration du confort, de l'assurance, etc.) ou de bénéfices organisationnels (coût, formation, changements organisationnels, etc.). Ces différentes dimensions, et notamment la consommation de ressources humaines, les coûts de fonctionnement et la transférabilité à d'autres structures devront être traités par les projets présentés, élaborés sur la base de dispositifs d'IA ayant fait la preuve de leur capacité à augmenter le taux de détection des lésions suspectes et ayant un positionnement défini (notamment dans le circuit de lecture des mammographies).

Axe 3.4 : **Lutter contre les inégalités par des expérimentations organisationnelles dans des territoires ou auprès de populations pour lesquels les programmes de dépistage peuvent difficilement être mis en œuvre**

Durée des projets : maximum 48 mois

Les projets doivent avoir comme objectif central la réduction des inégalités sociales d'accès et/ou de recours au dépistage dans des territoires ou auprès des populations ayant les caractéristiques suivantes : absence de programme organisé, absence d'adresses postales, démographie médicale très défavorable ou déserts médicaux, part importante de la population non francophone et/ou en situation d'illettrisme, faible littératie. Les interventions pourront notamment s'appuyer sur des démarches de médiation en santé ou d'empowerment et intégrer les différences de niveaux de littératie en santé dans les informations produites en direction des populations. Il est attendu des projets cherchant à améliorer la participation au dépistage (voire au parcours

de soins qui peut suivre un dépistage positif) en s'appuyant sur des dispositifs innovants : par exemple, mobilisation de professionnels paramédicaux tels que les infirmiers dans le cadre de protocoles de coopérations relatifs au transfert d'actes ou d'activités de soins, projets transfrontaliers de coopération, équipes mobiles, stratégie *screen-and-treat*, *patient navigation*, etc.

3 Projets attendus

Les projets soumis doivent viser à répondre à une question précise, à vérifier une (des) 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. Cela s'applique-y compris aux projets d'amorçage qui doivent envisager d'intégrer uniquement des actions éprouvées de prévention, leur apport consistant bien à développer une ingénierie de déploiement. Les projets doivent être structurés de façon rigoureuse quant à leur contexte, leur objectif, leur réalisation (action et calendrier), leur financement, leurs résultats attendus et l'évaluation de l'efficacité ou de l'impact de l'action ou de l'expérimentation proposée.**

Il est attendu que les modalités et moyens d'évaluation des projets soient finement décrits. Des indicateurs (quantitatifs et/ou qualitatifs) d'évaluation de processus et de résultats devront être définis, afin d'estimer l'impact de l'expérimentation ou de l'action proposée et d'identifier les éléments de reproductibilité de celle-ci.

Les critères d'évaluation devront notamment permettre de mettre en lumière les enjeux d'adhésion, d'acceptabilité, de faisabilité et de transférabilité du projet.

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 d'une démarche innovante probante 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, les équipes portant des projets sur les programmes de dépistage organisés devront justifier d'une dérogation délivrée par le ministère des Solidarités et de la Santé.

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

Recommandations :

- 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, notamment pour l'axe 1.1 où ils constituent un des critères de l'évaluation, et doivent être précisés dans le dossier de candidature et l'annexe budgétaire.**

Attention :

Ne sont pas éligibles à cet appel :

- 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.

4 Modalités de participation

4.1 -- Modalités de soutien et durée des projets

4.1.1 Spécificités pour l'axe 1.1

Le projet d'amorçage est la préfiguration d'un projet complet qui a vocation à être soumis lors des éditions suivantes de l'AAP et/ou à être financé par les acteurs qui le portent et leurs partenaires (Agence régionale de santé, assurance maladie, etc.). Il vise à formaliser et structurer les partenariats, à vérifier la faisabilité des actions proposées et à renforcer la soutenabilité du projet sur le long terme, en allant chercher les ressources nécessaires. Le financement Institut national du cancer, **d'une durée de 12 ou 18 mois et d'un montant maximum de 100 000 euros**, devra permettre de construire ce projet.

Lors de la rédaction du dossier d'amorçage :

- Les candidats doivent s'appuyer sur un diagnostic territorial partagé et déjà élaboré.
- Les choix des territoires, des populations et des objectifs, doivent être pris en cohérence avec le diagnostic et être justifiés dans la proposition. Ce diagnostic doit mettre en lumière les différents niveaux de risques et les différents facteurs de risques du territoire **dans l'optique de traiter prioritairement les situations fréquentes et représentant les risques les plus importants à l'échelle populationnelle.**

- Les recommandations et outils utilisés devront être référencés dans le projet.
- **Dès le projet d’amorçage, au moins une action concrète d’intervention**, au-delà du repérage des populations à risque, et couvrant une part significative de la population, est attendue et devra être mise en place afin de permettre de démontrer la faisabilité de la démarche.
- Le contexte partenarial étant un aspect central de la faisabilité des projets, les candidats sont invités à mettre en avant tout élément **attestant du soutien (notamment financier) d’un ou plusieurs partenaires du territoire afin de démontrer l’ancrage du projet au sein du territoire et sa viabilité**, indépendamment de potentiels succès à de nouvelles éditions du présent appel à projets si elles comportaient des axes pour lesquels le projet serait éligible.

À l’issue du projet d’amorçage et pour envisager d’emblée la poursuite du projet complet :

- L’équipe doit proposer, en l’argumentant, un ensemble d’actions de prévention conduites de manière stratégique afin d’obtenir l’impact le plus important en cohérence avec le diagnostic territorial.
- Elle devra avoir démontré la faisabilité du projet, en s’appuyant sur l’évaluation de la réalisation de l’action conduite lors de la phase d’amorçage.

4.1.2 Récapitulation pour tous les axes

Axes	Durée	Montant	Spécificités
Axe Parcours de soin : 1.1	12 ou 18 mois	Maximum 100 000€	Projet d’amorçage
Axe Parcours de soin : 1.2	12, 24 ou 36 mois	Minimum 15 000€	Projet complet
Axes Prévention primaire : 2.1 et 2.2	12, 24 ou 36 mois	Minimum 15 000€	Projet complet
Axes Dépistage : 3.1, 3.2, 3.3 et 3.4	12, 24 ou 36 mois	Minimum 15 000€	Projet complet

Pour les projets complets, le montant de la subvention demandée est apprécié **au regard du descriptif et du plan de travail du projet. Il n’y a pas de plafond.**

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, ...) ;
- 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...).

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 Institut national du cancer **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, de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire:

- 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

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 clic⁹) 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 ;

⁹ 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.

- 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.

6 Critères de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des projets

6.1 - Critères de recevabilité et d'éligibilité

6.1.1 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.

6.1.2 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 ;
- **uniquement pour l'axe 1.1** (projets d'amorçage): le projet doit avoir une durée de 12 ou 18 mois ;
- **uniquement pour l'axe 1.1** (projets d'amorçage): la subvention demandée à l'Institut doit être inférieure à 100 000 €
- **pour l'axe 1.2, la durée doit être de 12, 24 ou 36 mois ;**
- pour les axes 2 et 3, la durée doit être de 12 ou 24, ou 36 mois, voire 48 mois pour l'axe 3 ;
- pour les axes 1.2, 2 et 3 la subvention demandée à l'Institut national du cancer ne pourra être inférieure à 15 000 € ;
- 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'Institut.

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

6.2 Critères d'évaluation des candidatures

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 prévues en vue de l'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 allouées au projet ;
- Crédibilité et justification du co-financement, si applicable ;
- Adéquation et justification du financement demandé au regard des objectifs du projet.

7 Dispositions générales

7.1 - 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 clic¹⁰) ;
- 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.

¹⁰ 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

7.2 - Dépenses éligibles

La subvention de l'Institut 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 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 ;
 - 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 plafond 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.

7.3 - 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.

7.4 - 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.

7.5 - 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 titulaire de la chaire doivent veiller à :

- fournir les résumés (scientifique et grand public) du projet 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 ;
- pour les projets de recherche, 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 définis 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.

8 Calendrier

Date limite de soumission du dossier de candidature	4 mai 16h00
Comité d'évaluation	septembre 2022
Publication des résultats	octobre 2022

9 Modalités de soumission

9.1 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

9.2 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.

10 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.

11 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