

APPEL À PROJETS 2022

Amélioration du parcours de santé face aux cancers dans les territoires isolés

ISOL22

Date limite de soumission : **21 SEPTEMBRE 2022 – 17h**

<https://projets.e-cancer.fr/https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/ISOL22>



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



1- Le parcours face aux cancers dans les territoires isolés.....	3
2- Objectifs et champs d'application de l'appel à projets « Amélioration du parcours de santé face aux cancers dans les territoires isolés »	5
➤ Objectifs.....	5
➤ Champs d'application	6
➤ Exclusions	7
3- Modalités de participation	8
➤ Durée des projets	8
➤ Soutien financier.....	8
➤ Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	8
➤ Coordination	8
4- Processus de sélection et d'évaluation des projets	8
➤ Processus de sélection.....	8
➤ Critères de recevabilité et d'éligibilité.....	8
➤ Critères d'évaluation	9
5- Dispositions générales et financement	9
➤ Règlement des subventions	9
➤ Dépenses éligibles	9
➤ Rapport d'activité et rapport financier.....	10
➤ Communication relative au projet subventionné	10
6- Calendrier de l'appel à projets	11
7- Modalités de soumission	11
➤ Modalités de soumission : portail PROJETS.....	11
➤ Dossier de candidature :.....	11
8- Publication des résultats	12
9- Contact	12

1- Le parcours face aux cancers dans les territoires isolés

Territoires isolés

Définir la notion de territoire isolé n'est pas chose aisée, dépendant grandement de l'angle de lecture du territoire. Ainsi, dans son acception la plus littérale, l'isolement d'un territoire renvoie à un caractère insulaire qui l'éloigne physiquement des ressources et centres de décision. Cette première définition implique un isolement géographique caractérisé par une rupture physique qui se concrétise par un relief accidenté, une étendue d'eau infranchissable simplement et se traduit souvent par une accessibilité réduite de ces territoires¹.

Au-delà de cette première lecture, l'isolement d'un territoire peut se définir par le « sentiment lié à la faiblesse des relations avec les autres, avec l'extérieur ». En effet, l'isolement d'un territoire est souvent corrélé à un réseau de transports faible, des moyens de communications déficients et un faible développement économique ; la population jeune en est souvent partie, ceux qui restent doivent accepter de vivre dans un environnement dégradé au regard des biens et services disponibles dans les territoires attractifs : absence de services publics, transports publics restreints, commerces limités, accès à la culture et aux sports contraint par la distance des infrastructures, zone blanche de communication... « A distance géographique et symbolique des courants d'échanges qui traversent les grandes métropoles² », ces territoires constituent des isolats non seulement physiques, mais aussi sociaux, économiques et culturels.

Nous considérerons donc dans cet appel à projet qu'un territoire isolé est un territoire dont la population est séparée du reste de son environnement par un ensemble de facteurs géographiques, ou d'aménagement du territoire, ayant des impacts économiques ou socio-démographiques. En ce sens l'isolement serait caractérisé par un accès à l'offre de santé réduits, impactant d'autant le parcours des personnes face au cancer que celles-ci sont peu mobiles. Parler de l'accès à l'offre de service sous-entend de prendre en compte la disponibilité, rapport de l'offre et de la demande, de l'accessibilité tenant compte de la distance et de la mobilité vers les lieux d'offre de santé, l'organisation des services de santé, notamment en terme de capacité d'accueil, la capacité financière du patient à payer non seulement les soins mais aussi l'ensemble des prestations (transport, logement...) et l'acceptabilité pour les patients et les professionnels de santé à surmonter leurs différences sociales, culturels, économiques ...³

Parcours face aux cancers et territoires isolés

L'impact de l'isolement du territoire sur l'accès à l'offre de santé pourra être apprécié tout au long du parcours face au cancer.

Education à la santé, prévention primaire et secondaire

L'éducation à la santé, appuyée par le renforcement des compétences psychosociales peut être mobilisée pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé. Cependant, dans les territoires isolés, notamment ruraux, le développement des compétences psychosociales et de la connaissance du monde y est rendu plus difficile. Ainsi, à milieu social équivalent, les jeunes vivant dans des territoires isolés ont plus de difficultés à accéder à la culture, à la connaissance de l'autre et sont moins outillés que les jeunes des territoires dynamiques face à la préhension du monde qui

¹ Peuziat I., Brigand L., Arenas F., Núñez A., Salazar A., « L'isolement géographique : contrainte ou opportunité pour les territoires ? Regards croisés en Patagonie chilienne », *Norois*, 225 | 2012, 47-59.

² Salomé Berlioux, Erkki Maillard, *Les invisibles de la république*, 2019, Robert Laffont

³ Raynaud Joy, Le Boulter Stéphane « Accès aux soins et politiques d'aménagement du territoire », *Journal du Droit de la santé et de l'Assurance Maladie*, 2021(29), 67-74

les entoure et dans lequel ils seront amenés à un moment ou à un autre à vivre. Cette limitation affecte aussi la capacité des personnes vivant dans ces territoires à accéder aux biens de santé, de la prévention à l'offre de soins de support notamment du fait de la difficulté de se connecter aux sources d'informations numériques, aux applications...

La prévention des facteurs de risque doit s'appuyer sur des initiatives renforçant ces compétences à tout âge et plus particulièrement auprès des enfants, jeunes et adolescents, notamment en ce qui concerne les principaux facteurs de risque de cancer (consommation de tabac, d'alcool, nutrition...). L'intervention auprès de ces publics engage une mobilisation d'acteurs de milieux professionnels différents. (Éducateurs à la santé, professionnels de santé, représentants de l'éducation nationale), ce qui nécessite le développement de coordination.

Le dépistage des cancers du sein, du colorectum et du col de l'utérus sont organisés afin que tous sur le territoire puissent en bénéficier. S'appuyant en partie sur les professionnels du premier recours, ces programmes bénéficient de l'apport de nouvelles organisations d'exercice coordonné, et de nombreux contrats locaux de santé incluent une dimension préventive, dont la promotion des dépistages des cancers. Cependant, ces programmes requièrent l'accès à un professionnel de santé (MG, spécialiste (radiologue pour le dépistage du cancer du sein, gastro-entérologues ou gynécologue lorsque le test de dépistage est positif). La distance peut alors freiner l'accès au dépistage. La promotion du dépistage par les acteurs du premier recours ou d'équipe mobile pourrait renforcer le recours au dépistage.

- Organisation des soins et parcours

En matière de soins, la réforme du régime d'autorisation de traitement du cancer a favorisé une relative concentration de l'offre, du fait des seuils d'activité minimale dans un objectif d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicale de la maladie. L'impact de la restructuration de l'offre de soins en cancérologie n'a pas remis en cause de façon fondamentale l'accès aux soins en cancérologie⁴, mais l'enjeu de coopération reste essentiel, entre établissements de recours et établissements de proximité⁵ y compris pour garantir l'accès de tous aux innovations en cancérologie, qu'elles soient thérapeutiques ou organisationnelles

Les organisations territoriales d'appui aux personnes dont la situation est complexe, visent à assurer une offre de santé plus coordonnée et mieux adaptée aux besoins spécifiques, en s'appuyant sur les ressources du territoire et en facilitant la coordination de l'ensemble des acteurs autour du patient, maillant le parcours entre professionnels hospitaliers, professionnels de ville – premier recours et spécialistes - professionnels des secteurs médicosocial et social. Toutefois, certains travaux montrent que, pour les médecins généralistes, les notions de coordination de parcours, ou situation complexe peuvent être mal cernées, et que la connaissance des missions des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) est parcellaire, limitant ainsi le recours à ces dispositifs⁶. Sur les territoires isolés, cette coordination est d'autant plus nécessaire que les professionnels initiateurs du parcours se trouvent à distance et que les rapports entre la ville et l'hôpital peuvent être compliqués, en termes d'accès aux spécialistes et d'organisation des sorties d'hospitalisation, ce d'autant que l'accès à un médecin généraliste est dans ces territoires également difficile.

⁴ Bonastre Julia, Mobillion Virginie, Or Zeynep, Touré Mariama, « L'accès aux soins en cancérologie : évolution de l'offre et recours aux soins entre 2005 et 2012 », question d'économie de la santé, n°221, janvier 2017.

⁵ Yohan Fayet, Amandine Drouet, Véronique Lucas-Gabrielli, Andrée-Laure Herr, Zeynep Or, et al.. Vers une métropolisation des soins de cancer ? Analyse géographique de l'évolution des parcours de soins depuis le début des années 2000. CIST2020 - Population, temps, territoires, Collège international des sciences territoriales (CIST), Nov 2020, Paris-Aubervilliers, France. pp.467-472.

⁶ David Lebres. Dispositifs d'appui à la coordination pour les patients en situation complexe : évaluation de la connaissance, de l'utilisation et de la perception par les médecins généralistes du territoire Voironnais. Médecine humaine et pathologie. 2019

L'accès aux soins palliatifs est un enjeu majeur pour la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer, car inégal sur le territoire. On constate de fortes disparités entre régions dans la répartition de l'offre, qui se traduisent par des inégalités à la fois en termes d'accessibilité physique, financière, organisationnelle à ces structures. Des dispositifs d'équipe mobile sont proposés dans certains territoires afin de rendre possible l'accès à ces soins palliatifs. Cependant, elles reposent sur des établissements de santé comportant une équipe multidisciplinaire ce qui peut limiter la mise en œuvre de ce type de dispositif dans des territoires éloignés de tels établissements. Ces collaborations et des coordinations doivent être imaginées afin de mieux répondre aux besoins des personnes vivant dans ces territoires.

La mobilisation de la télémédecine permettant théoriquement aux personnes les plus éloignées des structures de soins est possible. Cependant, il existe une méconnaissance générale de la télémédecine et les médecins s'interrogent sur le maintien de leur rôle de pivot dans l'accompagnement des personnes. Les conditions de recours à la télémédecine, dans toutes ses dimensions (téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance...) peuvent être interrogées notamment en termes de coordination des acteurs, professionnels de santé ou para-médicaux, professionnels médico-sociaux dans l'accompagnement des personnes atteintes de cancers pour faciliter l'accès et le recours à cette technologie.

L'accès à des programmes d'Education thérapeutique du patient (ETP) pour les personnes ayant ou ayant eu un cancer n'est pas aisé, seuls 4% des programmes d'ETP leurs sont dédiés. La situation entre territoires est très variable, avec une grande disparité entre les régions, certaines n'en n'ayant aucun (Corse, Guyane, Martinique) et d'autres n'ont pas de programme d'ETP dédiés aux thérapies orales (Bourgogne Franche-Comté, Corse, Guyane, Mayotte, La Réunion). Cela génère des inégalités géographiques d'accès aux soins éducatifs autorisés pour les personnes ayant un cancer⁷.

2- Objectifs et champs d'application de l'appel à projets « Amélioration du parcours de santé face aux cancers dans les territoires isolés »

➤ Objectifs

Dans ce contexte, l'Institut national du cancer lance un appel à projets destiné à soutenir des dispositifs, visant à améliorer le parcours de santé face aux cancers des personnes vivant dans des territoires isolés.

Au cours de la dernière décennie, des initiatives ont été menées en vue de contribuer à la réduction des pertes de chance des personnes vivant dans les territoires isolés ; que ce soit en matière de prévention, d'accompagnement dans les soins ou lors du retour à domicile. Dès lors qu'elles ont démontré leur efficacité et/ou leur impact, il convient désormais de permettre l'implémentation de ces actions innovantes. Cela renvoie à l'idée de renforcement des impacts sociaux des innovations s'appuyant sur le principe qu'un « bon » projet ne doit pas rester confidentiel mais doit permettre à une population plus importante de bénéficier de ses impacts positifs. Pour cela, trois séquences sont à l'œuvre :

- le développement d'un projet initial par un porteur opérationnel ;
- la reprise, nationale ou locale par les acteurs publics dans une démarche de d'expérimentation à plus large échelle ;

⁷ Marie-Eve Huteau, Virginie Berger, Magalie Hureau, Sandrine Boucher, Anne Stoebner-Delbarre, « Égal accès aux soins éducatifs en cancérologie en France : mythe ou réalité ? », in Bulletin du cancer, 2019 (12) : 1196-1198

- l'engagement de nouveaux porteurs de projets, dans une logique d'essaimage⁸.

Cet appel à projets a pour objectif de promouvoir ces orientations. Pour cela, les projets doivent s'inscrire dans l'une des démarches suivantes :

1. Proposition d'actions ou de dispositifs émergents pour soutenir les acteurs notamment ultramarins dans la construction de leur projet : il s'agit de proposer des actions innovantes dont le principe doit être identifié. Elles peuvent s'appuyer sur la production d'outils, de boîte à outils, de contenu pédagogique.
2. Preuve de concept : il s'agit d'actions de modélisation d'un concept, d'un savoir-faire, d'un dispositif existant dont le principe d'action nécessite d'être formalisé afin de pouvoir d'identifier les facteurs clé de l'action et ainsi favoriser son changement d'échelle
3. Etude de transférabilité ; Dans certains cas, des actions ont été formalisées et ont fait preuve de leur intérêt. Il s'agit alors d'identifier les conditions de leur transférabilité, d'un territoire à d'autres. Il peut également s'agir d'actions développées sur d'autres champs et dont l'efficacité doit être réaffirmée dans le champ de la cancérologie.

Les projets s'inscriront dans une logique d'apport de connaissances sur les conditions de faisabilité et d'efficacité de la mise en œuvre des interventions.

Les actions ou dispositifs proposés devront avoir fait la preuve de leur efficacité et de leur impact et porter un potentiel de répliquabilité sur d'autres territoires ou dans d'autres contextes d'intervention. L'accent sera mis sur l'identification des conditions de faisabilité, d'efficacité et de transférabilité des actions auprès des personnes concernées. Les projets doivent mettre en exergue la logique d'action, les critères d'évaluation de l'efficacité de l'action ainsi que ceux évaluant la transférabilité⁹.

Les interventions proposant des actions coordonnées et des modalités innovantes seront privilégiées. Elles doivent s'inscrire dans une dynamique partenariale et territoriale, en s'appuyant si possible sur des relais institutionnels et les collectivités locales.

Les projets proposés doivent assurer, dans leur gouvernance, la représentation des personnes vivant dans ces territoires, tant dans l'expression des besoins que dans l'élaboration des actions et la réflexion sur le changement d'échelle.

➤ Champs d'application

Cet appel à projets a pour objectif de soutenir des projets mettant en œuvre des dispositifs d'accompagnement des personnes, patients ou aidants à accéder à la prévention primaire, secondaire et tertiaire, aux soins curatifs en période aiguë ou en retour à domicile ainsi qu'aux soins de support, pour favoriser l'accès à la santé de tous malgré l'isolement du territoire sur lesquels ils vivent.

Il ne s'agit en aucun cas de financement direct de prestation type transport ou nuitée d'hôtel ; si les projets proposés souhaitent intégrer ces prestations, ils doivent s'appuyer sur les dispositifs existants de ce type.

⁸ Commissariat général à l'égalité des territoires, *Accompagnement au changement d'échelle des projets locaux socialement innovants. Analyse des rôles de l'acteur public*. Novembre 2017

⁹ A cet égard, les méthodes de la recherche interventionnelle en santé publique pourront être privilégiées dans la réflexion sur le changement d'échelle de chaque intervention. Voir notamment " Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE " (<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-6-page-783.htm>)

Les projets porteront sur des actions relatives aux domaines du parcours.

- En matière d'éducation à la santé, de prévention primaire des facteurs de risque, de dépistage et d'éducation thérapeutique du patient, il s'agit de favoriser la coordination des acteurs de la prévention primaire, secondaire au niveau local ou régional et des acteurs du premier recours ; celle aussi des acteurs de la prévention tertiaire et notamment des programmes d'éducation thérapeutique hors les murs, en lien avec les professionnels du premier recours. Pourront également être proposés des dispositifs dans une démarche d'aller-vers, de type équipe mobile, permettant l'accès à la prévention primaire ou secondaire intégrés ou non à des dispositifs mobiles existants.
- En matière de parcours de soins, il s'agit de soutenir :
 - la coordination des acteurs de l'accompagnement de la personne vivant sur le territoire isolé notamment lors du retour à domicile ou de l'HAD ;
 - l'accompagnement des personnes dont l'état de santé nécessite une évacuation sanitaire ou un transfert de territoire à territoire du fait de la gradation des soins
 - la structuration du principe de « retour à domicile » à distance du domicile : par exemple de structures d'accueil inter-cure qui ne peuvent être intégrés dans le cadre d'hôtel hospitalier et hors prise en charge de nuitée.
 - L'accompagnement des aidants lors de séjour loin du domicile (sauf prise en charge financière) ; il s'agit bien ici de projets de coordination, d'accompagnement visant à mobiliser les moyens existants pour accompagner et soutenir les aidants lors d'une hospitalisation loin du domicile.
- Lors du retour à domicile, il s'agit :
 - d'accompagner la personne et son entourage dans la coordination des professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge
 - de faciliter l'accès à la prévention tertiaire et quaternaire, aux soins palliatifs, de programmes d'éducation thérapeutique

Les projets présentés peuvent proposer des dispositifs d'aller vers, s'appuyant sur des organisations existantes, telles que les équipes mobiles ou la mobilisation de la télémédecine dans ses différentes composantes.

➤ Exclusions

Sont exclus du champ de l'appel à projets :

- les projets structurant l'organisation des soins et comportant une dérogation au droit commun.
- les actions et dispositifs relatifs aux démarches d'accès aux droits et à la complémentaire santé ;
- les projets portant sur l'environnement ;
- les projets de recherche y compris interventionnelle (différents appels à projets sont proposés par l'Institut national du cancer où les questions de cancer et travail sont éligibles) ;
- la formation continue des professionnels.

3- Modalités de participation

➤ Durée des projets

Les projets ont une durée de 18 mois.

Le financement porte sur une durée de 18 mois.

➤ Soutien financier

La subvention demandée ne doit pas dépasser 60 000 Euros.

➤ Structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des organismes publics ou privés à but non lucratif œuvrant dans les domaines de la prévention, du dépistage des cancers, du soin, de l'assistance œuvrant auprès des personnes vivant sur les territoires isolés. Des projets portés par des collectivités territoriales peuvent être financés s'ils bénéficient d'un co-financement de la part de ces dernières.

Les services déconcentrés de l'État ne sont pas éligibles.

➤ Coordination

Le coordonnateur du projet sera rattaché à l'organisme bénéficiaire de la subvention. Il est responsable de la mise en œuvre du projet, de la production des documents requis (rapports et bilans scientifiques), de la tenue des réunions, de l'avancement et de la communication des résultats.

4- Processus de sélection et d'évaluation des projets

➤ Processus de sélection

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

Les membres du comité d'évaluation ne pourront pas être porteurs de projets. Ils s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa (<http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Deontologie-et-transparence-DPI/Acteurs-de-l-evaluation-de-projet>).

Ils s'engagent à déclarer les liens d'intérêt en rapport avec les dossiers de candidature qui leur sont soumis et avec le coordonnateur et les équipes associées au projet du dossier de candidature.

La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

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

- soumission électronique du dossier de candidature (complétude du formulaire en ligne, description du projet et annexe financière;
- vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- évaluation des projets : les membres du Comité d'évaluation (CE) évaluent les projets (trois rapporteurs par projet) et discutent collégialement de la qualité des projets ;
- proposition par le CE d'une liste des projets à financer ;
- résultats : décision de l'INCa et publication des résultats.

➤ Critères de recevabilité et d'éligibilité

✓ Critères de recevabilité : délai et complétude

Le dossier de candidature est composé d'un formulaire à compléter en ligne et de 2 documents à déposer en plus : description du projet et annexe financière. Les documents doivent être intégralement complétés sous peine de non recevabilité.

✓ Critères d'éligibilité des projets

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

- le projet doit répondre aux objectifs et champs du présent appel ;
- le projet doit être précisément exposé quant à son contexte, son pilotage, sa mise en œuvre, son financement, ses résultats attendus et son évaluation ;
- le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du comité d'évaluation (CE) de cet appel à projets ;
- le coordonnateur ne peut assurer la coordination de plus de 3 projets financés par l'INCa.

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

➤ Critères d'évaluation

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

- Qualité du projet ;
- Faisabilité et méthodologie ;
- Impact du projet ;
- Evaluation de santé publique

5- Dispositions générales et financement

➤ 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 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 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 les formulaires scannés dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature sur le portail PROJETS.

➤ Dépenses éligibles

La subvention de l'Institut pourra financer :

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

- **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), ces frais sont notamment liés au temps qui sera dédié à la gestion du projet, à la coordination des acteurs, à l'évaluation ;
- **des frais de fonctionnement notamment :**
 - des prestations de services : le bénéficiaire de la subvention peut faire exécuter des prestations par des tiers extérieurs au projet ;
 - 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, 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 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** et le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa ;
- **des frais de gestion** : à hauteur de 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.

➤ **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.

➤ **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 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 ;
- 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.

6- Calendrier de l'appel à projets

Date limite de soumission du dossier de candidature	21 septembre 2022
Comité d'évaluation	Octobre 2022
Publication des résultats	Novembre 2022

7- Modalités de soumission

➤ 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

Dépôt du dossier de candidature : tout dossier de candidature doit être déposé au nom et coordonnées du coordonnateur exclusivement. Un dossier déposé sous un autre nom/adresse mail ne sera pas recevable.

➤ Dossier de candidature :

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.

8- 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.

9- Contact

Pour toute information relative aux projets eux-mêmes, vous pouvez contacter :

Hélène Vandewalle, Mission Appui à la stratégie, Plan cancer et partenariats

Tel : 01 41 10 15 30

E-mail : hvandewalle@institutcancer.fr

Pour toute autre question, vous pouvez envoyer votre message à l'adresse suivante :

assistanceprojets@institutcancer.fr