



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL À PROJETS 2023

Expérimentation d'organisation des parcours de soins en vue de déployer des stratégies efficaces de désescalade thérapeutique aptes à la diminution des séquelles après traitement d'un cancer

Promouvoir la désescalade thérapeutique dans les parcours de soins

DESTHE23

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES PROJETS : 28 février 2023-16h

Soumission en ligne du dossier électronique :

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DESTHE23>

SOMMAIRE

1	Contexte et objectifs de l'appel à projets.....	4
1.1	Contexte.....	4
1.2	Objectifs.....	5
1.3	Enjeux de l'appel à projets.....	5
2	Cahier des charges du projet.....	6
2.1	Objectifs du projet.....	6
2.1.1	Objectifs stratégiques.....	6
2.1.2	Objectifs opérationnels.....	7
2.2	Effets attendus du projet.....	7
2.3	Description du projet.....	8
2.3.1	Modalités d'interventions et d'organisation proposées.....	8
2.4	Patients concernés par l'expérimentation.....	9
2.4.1	Acteurs de l'offre de soins éligibles – terrain d'expérimentation.....	10
2.5	Éléments bibliographiques et expériences étrangères.....	11
2.6	Modalités d'évaluation des projets mis en œuvre.....	11
2.6.1	Exigences générales relatives à la qualité des indicateurs et à la fiabilité des données mobilisées pour les renseigner.....	11
2.6.2	Exemples de descripteurs et d'indicateurs associés aux critères d'évaluation.....	12
3	Modalités de participation.....	13
3.1	Structuration du projet.....	13
3.2	Coordonnateur du projet.....	14
3.3	Organisme bénéficiaire de la subvention.....	14
3.4	Équipes partenaires :	14
3.5	Durée du projet.....	15
3.6	Montant de la subvention.....	15

4	Modalités de selection et critères d'évaluation.....	15
4.1	Processus de sélection des projets.....	15
4.2	Critères de recevabilité et d'éligibilité.....	16
4.2.1	Recevabilité.....	16
4.2.2	Éligibilité.....	16
4.3	Critères d'évaluation	17
5	Dispositions générales et financement.....	18
5.1	Règlement des subventions.....	18
5.2	Dépenses éligibles.....	18
5.3	Rapport d'activité et rapport financier	20
5.4	Communication relative au projet subventionné.....	20
6	Calendrier de l'appel à projets.....	20
7	Modalités de soumission	20
7.1	Modalités de soumission : portail PROJETS.....	20
7.2	Dossier de candidature :.....	21
8	Publication des résultats	21
9	Contacts	21

1 Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1 Contexte

Le présent appel à projets vise à encourager l'émergence ou le développement des démarches d'établissements de santé souhaitant s'engager dans des dynamiques de désescalade thérapeutique.

En France, en 2018, on recensait près de 4 millions de personnes ayant eu un cancer au cours de leur vie et confrontées aux suites d'un cancer¹.

Deux personnes sur trois souffrent de séquelles 5 ans après un diagnostic de cancer : ces séquelles sont dues à la maladie, mais également aux traitements. Ces séquelles peuvent être physiques, psychiques ou sociales: modification de l'image du corps, douleurs, fatigue, troubles moteurs ou de la vision et difficultés sexuelles figurent parmi les séquelles les plus souvent mentionnées par les patients. Près de la moitié des personnes malades estiment avoir une qualité de vie dégradée, tant sur le plan physique que psychologique².

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, alors même que 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.

Si l'efficacité des thérapeutiques est le premier objectif, il est impératif d'étudier, avec les patients, le bénéfice/risque à envisager une stratégie de désescalade thérapeutique. Le choix des thérapeutiques, l'anticipation de leur impact, l'accompagnement des patients et la personnalisation des différentes étapes du parcours de soins sont autant de leviers permettant de prévenir ou de réduire la survenue d'effets indésirables et de séquelles, ou d'en diminuer l'intensité.

L'Institut national du cancer (INCa) promeut depuis de nombreuses années les mesures participant d'une amélioration de la qualité de vie des patients, notamment dans les cinq ans suivant le diagnostic de cancer³. La volonté de l'Institut de limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients se traduit par un axe dédié de la Stratégie Décennale de Lutte contre les cancers (Axe 2).

Pour accompagner les acteurs dans le processus de désescalade thérapeutique, l'Institut se mobilise prioritairement au titre de deux axes de travail :

D'une part, il s'agira d'encourager la recherche clinique en matière de désescalade thérapeutique, notamment par le biais d'un abondement du PHRC-K au titre d'un volet dédié à la désescalade thérapeutique (Action II.1.3 de la Stratégie décennale).

1 Institut National du Cancer (INCa) – Les chiffres clés. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu'est-ce-qu'un-cancer/Chiffres-cles>

2 © « La vie cinq ans après un diagnostic de cancer », INCa, Juin 2018

3 © « La vie cinq ans après un diagnostic de cancer », INCa, juin 2018

D'autre part, il s'agira d'accompagner les évolutions organisationnelles et de pratiques dans le cadre d'un programme national de pertinence et désescalade thérapeutique.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent appel à projets, qui vise, pour la seconde année consécutive, à encourager l'émergence ou le développement des démarches d'établissements de santé souhaitant s'engager dans des dynamiques de désescalade.

1.2 Objectifs

L'appel à projets a pour objectif d'accompagner les acteurs de l'offre de soins de cancérologie à expérimenter et promouvoir, dans leurs territoires, des projets de désescalade thérapeutique en matière de prise en charge des patients atteints de cancer. **Le terme de désescalade est ici employé de façon large pour englober toutes les modifications des parcours de soins à même de diminuer le fardeau de la maladie et des effets indésirables des traitements, dans une optique de soulagement immédiat et de prévention des séquelles à moyen et long terme.** Toutefois, il s'agit ici d'expérimenter les moyens de garantir l'accès, de déployer en routine dans les territoires des techniques ayant fait la preuve qu'elles participent effectivement de la désescalade thérapeutique.

Le développement de ces techniques, notamment s'agissant de de **la recherche clinique n'est pas l'objet** de l'appel à projets⁴.

En revanche, sont exclus du champ du présent appel à projets :

- Les projets portant sur les autres étapes du parcours : dépistage ; diagnostic ; soins palliatifs exclusifs ; après-cancer ;
- Les projets portant sur l'expérimentation ou le déploiement d'interventions relatives à la désescalade thérapeutique par hypo fractionnement en radiothérapie pour le traitement des cancers du sein. En effet, l'édition précédente de l'appel à projets a permis la sélection de deux projets complémentaires dont la réalisation est un préalable à la poursuite d'expérimentation sur le sujet.
- Les projets de recherche. Ce point est essentiel. Les projets proposés doivent se baser sur des approches médicales probantes dont le bénéfice/risque a été montré par exemple dans le cadre d'essais cliniques. La comparaison d'une nouvelle technique (entraînant une désescalade) avec le standard n'est pas l'objet de cet appel à projets mais possiblement éligible au PHRC. Les expérimentations envisagées ici portent sur le transfert en pratique courante ou le déploiement large d'interventions ayant montré leur équivalence ou leur supériorité avec ce qui était pratiqué précédemment.

1.3 Enjeux de l'appel à projets

Si l'on considère la désescalade thérapeutique comme un « allègement » des traitements ou des modalités de prise en charge, à la faveur d'alternatives, à efficacité au moins équivalente, mais présentant pour les patients moins de risques d'effets secondaires, de toxicité, de séquelles, il devient essentiel d'encourager cette

⁴ Un financement spécifique du PHRC-K visant à l'élaboration de techniques de désescalade est un volet complémentaire du dispositif de lutte contre les séquelles qui peut soutenir les projets de recherche clinique

évolution. Cette dernière peut rencontrer des limites liées aux dispositifs de régulation en place (tant sur le plan normatif que financier). La personnalisation des traitements doit comprendre l'adaptation aux besoins et représentations des patients, à leurs comorbidités. Elle vise à leur offrir des alternatives ou des compléments de soins, afin de limiter, autant que possible, le fardeau lié à la maladie. Des soins moins fréquents, moins longs, mieux intégrés au parcours de vie, reposant sur des interventions moins invasives, moins handicapantes, moins douloureuses sont à promouvoir. Tous les moyens techniques, mais aussi humains et organisationnels, qui concourent à réaliser ces objectifs sont à développer.

Dans un premier temps, l'enjeu de cet appel à projets est donc de déterminer des modèles organisationnels par des expérimentations d'un accès renforcé, pertinent et efficace, à la désescalade comprise comme l'ensemble de ces moyens d'alléger le fardeau de la maladie et des soins en maintenant l'efficacité thérapeutique.

Une fois leur caractère probant démontré par l'expérimentation dans le cadre de cet appel à projets, il sera possible d'en favoriser le **déploiement** par le biais d'évolutions d'ordre normatif ou financier, comme cela a été le cas pour la promotion du virage ambulatoire – et plus particulièrement celle de la chirurgie ambulatoire.

Le présent appel à projets ayant vocation à être renouvelé annuellement, les deux actions (expérimentations et déploiement) permettront une amélioration continue du dispositif et de la qualité des soins.

La préservation de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des personnes malades, demeurent une priorité. Les projets devront tous garantir ces impératifs, tout comme ceux liés à l'information et au consentement des patients. La désescalade ne peut être envisagée au détriment de l'efficacité, ni comme une limitation des soins de principe du fait de la situation particulière des patients (âges extrêmes de la vie, comorbidités, vulnérabilités). Certaines de ces populations sont particulièrement candidates à la désescalade, mais cette dernière doit toujours s'inscrire dans une approche personnalisée et pertinente, dans la recherche du rapport bénéfice/risque optimal.

2 Cahier des charges du projet

2.1 Objectifs du projet

Le projet devra prendre en compte les enjeux précités et indiquer en hiérarchisant les objectifs poursuivis, l'échelle du territoire concerné. Idéalement, le projet sera structuré autour d'objectifs stratégiques, en nombre limité, qui pourront, le cas échéant, être déclinés en objectifs opérationnels. Les objectifs doivent rester réalistes. La méthode d'évaluation du projet sera largement construite sur la base des objectifs et cherchera notamment à en mesurer l'atteinte, au travers d'indicateurs et de valeurs-cibles adaptés au projet et aux objectifs stratégiques et opérationnels qu'il poursuit.

2.1.1 Objectifs stratégiques

Ils sont en nombre limité. Ils décrivent la contribution stratégique du projet à l'objectif général de santé poursuivi par l'expérimentation.

Ils doivent permettre de faire le lien avec les orientations politiques nationales et régionales le cas échéant (exemple : promotion du virage ambulatoire ; démarche de désescalade ciblée sur une population particulière, une modalité de traitement, une technique ; ...). Ces objectifs doivent permettre de clairement anticiper le bénéfice pour les patients, les effets indésirables et séquelles évités, le gain attendu en qualité de prise en charge et de vie mais surtout l'intérêt de santé publique c'est-à-dire la capacité à favoriser l'emploi de ces techniques, à en garantir l'accès au plus grand nombre dès lors que cela est pertinent, y compris les populations les plus éloignées du système de santé ou en situations complexes du fait de comorbidités ou de difficultés psycho-sociales. Ils doivent donc intégrer lorsque cela est indiqué des objectifs individuels mais privilégier des objectifs collectifs de santé publique, montrant l'approche systémique et populationnelle. Ces objectifs sont des résultats attendus et non des descriptions de processus.

2.1.2 Objectifs opérationnels

Ils précisent les objectifs stratégiques en les déclinant selon leurs principaux domaines d'intervention. Il peut en découler des programmes d'actions développés auprès des patients, des plans de formation auprès des professionnels, de nouvelles organisations mises en place, la création de filières de soins sur le territoire... Ils guident les évaluations de résultats mais aussi la mise en place de processus permettant de les atteindre.

Les objectifs opérationnels sont définis en envisageant le travail à mener dans le futur par des équipes souhaitant s'approprier le travail d'expérimentation pour déployer la même intervention dans leurs territoires.

Par une approche systémique, les objectifs à atteindre pour chaque étape du parcours sont précisés (au moment de l'annonce, de la RCP, lors d'un temps particulier du parcours de soins, dans le post-intervention immédiat, dans l'après cancer), considérant encore une fois non pas l'acte au centre du dispositif mais l'approche globale comme le dispositif de désescalade. Là encore, un parallèle peut être fait avec des approches d'expérimentation récentes (chirurgie ambulatoire, expérimentations « article 51 ») qui ont valorisé cette approche globale.

2.2 Effets attendus du projet

Globalement, l'expérimentation doit permettre une amélioration du parcours de soins des patients, se traduisant notamment par le fait que les personnes reçoivent des traitements moins lourds, présentent moins d'effets secondaires, passent moins de temps à l'hôpital, et peuvent plus rapidement retrouver leur vie quotidienne y compris professionnelle.

Plus particulièrement s'agissant du projet soumis, il conviendra de préciser :

- L'impact en termes de service rendu aux patients,
- L'impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou structures,
- L'impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé le cas échéant.

Ces éléments sont ceux qui sous-tendent les indicateurs qui seront proposés pour l'évaluation du projet.

2.3 Description du projet

2.3.1 Modalités d'interventions et d'organisation proposées

Le descriptif du projet doit être structuré de façon rigoureuse quant à son contexte, son objectif, sa réalisation (action et calendrier), son financement, ses résultats attendus et l'évaluation de l'efficacité ou de l'impact de l'action ou de l'expérimentation proposée.

Le projet doit porter sur l'activité de traitement du cancer et la prise en charge des personnes malades en cours de thérapie.

Le projet ne doit pas viser principalement à améliorer la connaissance mais à accompagner les acteurs de l'offre de soins dans le développement des initiatives de désescalade thérapeutique qui permettront d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients atteints de cancer.

L'ensemble des modalités de traitement sont concernées par l'expérimentation dès lors que les alternatives envisagées présentent une efficacité au moins équivalente aux autres propositions thérapeutiques possibles, tout en réduisant le risque d'effets secondaires et de séquelles.

Le projet pourra s'intéresser à une ou plusieurs pratiques thérapeutiques au sens de l'article R6123-87 du Code de la santé publique :

- Chirurgie des cancers ;
- Radiothérapie externe, curiethérapie, dont le type est précisé ;
- Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées ;
- Chimiothérapie ou autres traitements médicamenteux spécifiques du cancer.

Plus largement, le projet pourra également s'intéresser aux traitements médicamenteux systématiques, ainsi qu'aux activités interventionnelles sous imagerie médicale.

Le projet pourra s'intéresser à certaines techniques ou pratiques de manière ciblée, ou envisager une approche globale d'accompagnement (par exemple, facilitant le choix pertinent des traitements, ou limitant l'impact du parcours de soins sur le parcours de vie).

Les projets doivent viser à répondre à des questions précises, 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**

Le projet précisera les organisations mises en place à l'appui des thérapies précitées : filières de soins ; coopérations avec les partenaires du territoire ; modalités de prise en charge (hospitalisations complètes, de jour, HAD, absence d'hospitalisation) ; durée des traitements ; dispositifs d'information des patients ; dispositifs d'accompagnement visant à préserver la vie quotidienne et professionnelle le cas

échéant ; dispositifs de formation et d'accompagnement des professionnels ; acquisition d'équipements le cas échéant.

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 projets 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.

En aucun cas, il ne s'agira d'envisager des dérogations aux dispositions normatives ou financières. Les projets devront notamment respecter les décrets d'autorisation de traitement des cancers incluant les critères transversaux de qualité (dispositions relatives au dispositif d'annonce, aux RCP, au PPS...) voire s'appuieront sur ces dispositions (par exemple en repérant les patients concernés en RCP, en renforçant l'information lors des temps d'annonce).

Il conviendra de :

- décrire étape par étape ce qui est proposé pour répondre aux problématiques identifiées et pour atteindre les objectifs : une approche systémique reprenant toutes les étapes du parcours de soins est préconisée pour inciter à envisager tous les éléments qui peuvent contribuer à l'atteinte des objectifs du projet (par exemple, l'information en amont de l'intervention, la formation des professionnels au repérage, à l'orientation ou au suivi des patients notamment les professionnels de ville) ;
- décrire comment se fera la mise en œuvre opérationnelle et le déploiement du projet en précisant les personnes impliquées et leur rôle précis ;
- décrire les prestations et services proposés (consultations, accompagnement thérapeutique, coordination...) dans le parcours de prise en charge du patient (ex. : inclusion des patients, évaluation des besoins, suivi médical, accompagnement thérapeutique, chirurgie, sortie, etc), l'organisation mise en place pour délivrer ces prestations et services (coordination de la prise en charge, formation des acteurs,...), ainsi que les outils nécessaires pour la mise en œuvre du projet (supports divers, outils numériques, système d'information...) ;
- faire un schéma/tableau comparatif entre la situation actuelle et le changement proposé par le projet pour mieux expliciter la plus-value et traduire de façon synthétique la vision globale du parcours.

2.4 Patients concernés par l'expérimentation

Le coordonnateur du projet devra veiller à préciser la population concernée par l'expérimentation. Au titre du présent appel à projets, l'expérimentation concerne tout patient atteint de cancer, quel que soit son âge, la localisation du cancer ou son stade, l'existence ou non de vulnérabilité, sous réserve des critères d'exclusion des situations cliniques mentionnées ci-dessus au II.3.

Une estimation de la volumétrie de patients à inclure dans l'expérimentation devra être précisée, en prenant en compte la dimension territoriale et en établissant, autant que possible, une projection par rapport aux volumes actuels d'activité (combien de patients seront concernés demain ; quelle évolution cela représente par rapport à aujourd'hui, quelle couverture de la population cible et avec quelle montée en charge ?).

L'objectif de l'expérimentation reste celui d'un déploiement accéléré et adapté de la désescalade thérapeutique, il s'agit donc bien d'initier le passage à l'échelle de l'ensemble de la population de pratiques encore réservées à une minorité de patients et de façon inégale. Il convient de viser un accès équitable et le plus large possible pour la population concernée dans le territoire. Les objectifs de volumétrie de patients doivent refléter cette ambition et traduire l'implication des partenaires du projet pour mobiliser, à toutes les étapes du parcours, les leviers pour atteindre cet objectif (notamment recrutement des patients par des professionnels formés les orientant correctement, RCP outillées, interventions accessibles, suivi coordonné et partagé pour fluidifier les filières). Enfin, si cela est pertinent, le projet doit décrire le taux de recours observé à l'intervention de désescalade envisagée et le taux de recours projeté à la fin du projet, afin d'apprécier plus précisément les ambitions de ce dernier.

2.4.1 Acteurs de l'offre de soins éligibles – terrain d'expérimentation

Sont éligibles à l'expérimentation les établissements de santé et structures (y compris les structures d'exercice coordonné en ville) prenant en charge des patients atteints de cancer, **sous réserve qu'au moins un des établissements impliqués dans le projet (ci-après dénommé « établissement autorisé ») soit titulaire de l'autorisation prévue à l'article L6122-1 du Code de la santé publique et nécessaire pour exercer l'activité de soins du cancer.** Cette autorisation est accordée pour une ou plusieurs des pratiques thérapeutiques que sont la chirurgie des cancers, la radiothérapie externe/curiethérapie, l'utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellés et la chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer⁵.

Le projet devra définir le territoire concerné et identifier les acteurs susceptibles de participer.

Le projet doit s'inscrire dans une logique d'amélioration du service rendu à la population. En ce sens, il doit potentiellement bénéficier à tous les patients éligibles du territoire et impliquer des partenaires – professionnels de santé de ville ou d'autres établissements de santé, professionnels des secteurs sociaux et médicosociaux, ...

La participation de structures multiples complémentaires et assurant la couverture du territoire d'intérêt est donc à envisager particulièrement. Les projets portés par des acteurs de ville doivent associer très étroitement l'établissement autorisé et préciser clairement la répartition des tâches. De même, un projet porté par un établissement de santé doit préciser clairement le rôle des établissements partenaires. **Il doit a minima identifier les structures de ville (CPTS, MSP) du territoire d'intérêt et les modalités de leur information,** et au besoin préciser leurs missions et niveau d'engagement.

⁵ Cf. Article R. 6123-87 du CSP.

2.5 Éléments bibliographiques et expériences étrangères

Les projets doivent s'appuyer sur une analyse de la littérature existante, des concepts théoriques validés ou des expériences antérieures, qu'elles aient été conduites en France ou à l'étranger.

Le coordonnateur du projet devra lister les éléments bibliographiques les plus importants qui renseignent par exemple, sur des expériences dans d'autres contextes, à l'étranger, des études cliniques qui apportent des preuves sur la validité de la démarche de désescalade thérapeutique envisagée. Il peut s'agir aussi de recommandations de bonne pratique, de rapports institutionnels, d'avis de la HAS.

Ces références seront présentées d'une façon argumentée et venant soutenir l'expérimentation proposée et éclairer l'expérience des porteurs de projet ou leur compréhension du sujet.

2.6 Modalités d'évaluation des projets mis en œuvre

La méthode d'évaluation des projets tout au long de leur réalisation et à l'issue de leur 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.

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 à 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 de donner une liste exhaustive de variables, mais de présenter prioritairement les indicateurs clés de succès du projet/expérimentation, 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 ressources disproportionnées.

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

L'approche méthodologique retenue et 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 aux projets, 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 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 (par exemple DMS⁶, taux de ré hospitalisation à 7 jours, à 30 jours) et des indicateurs afférant à la perception des différentes parties prenantes concernées quant à la qualité de vie (notamment PROMS et PREMS⁷) selon des méthodologies validées. Il conviendra de mobiliser des indicateurs dont la corrélation avec la survenue de séquelles à long terme est établie (indicateurs de substitution) et qui peuvent être obtenus durant le temps de l'expérimentation.

- **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, mais également de faire émerger des bonnes pratiques, voire des modèles-types, en vue de la pérennisation du projet dans le temps ou de sa reproductibilité sur d'autres territoires. Il s'agit notamment de proposer et de renseigner des indicateurs utilisables à l'avenir et permettant de suivre la population à l'échelle du territoire, ou dans la perspective d'une extension à d'autres territoires, voire d'une généralisation à l'échelle nationale (notamment s'agissant d'indicateurs déjà produits en routine via le PMSI ou le SNDS).
- **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.

2.6.2 Exemples de descripteurs et d'indicateurs associés aux critères d'évaluation

À titre d'exemple, nous avons fait figurer, pour chacun des critères ci-dessus, une liste de descripteurs et d'indicateurs possibles. Pour chacun des indicateurs choisis, la description de la démarche évaluative doit renseigner les sources primaires ou secondaires identifiées pour le renseigner. Les exemples renseignés ici sont à intégrer dans des contextes dans lesquels ils seraient pertinents, qui sont ici implicites. Il ne s'agit donc pas d'indicateurs attendus de façon systématique ni d'orientations des projets qui seraient plus particulièrement attendues.

⁶ Durée moyenne de séjour

⁷S'agissant de ces indicateurs, voir notamment, Haute Autorité de Santé, Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMS et PREMS : panorama d'expériences étrangères et principaux enseignement (1^{er} juillet 2021).

Critère d'évaluation	Descripteurs	Indicateurs	Sources
1) L'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accès effectif aux soins	Efficacité pour améliorer la tolérance d'un traitement	Taux de patients souffrant d'une séquelle donnée Mesure de l'expérience patient Taux de patients maintenant une activité professionnelle	Recueil de données dédié au projet à partir des dossiers patient et de questionnaires PROMS
	Renforcement de l'offre de soins au sein du territoire	Nombre de patients accédant à la méthode de désescalade Proportion des patients éligibles du territoire ayant accès à la technique	PMSI des établissements concernés Epidémiologie locale
2) L'amélioration de la qualité des mécanismes de coordination des professionnels	Qualité du lien ville-hôpital	Taux de professionnels de premier recours formés dans le territoire Nombre de réunions de retour d'expérience avec la communauté de professionnels du territoire	Recueil dédié au projet
3) Le renforcement de la continuité des soins et la diminution du risque de rupture de parcours	Intégration des infirmières libérales au suivi post-interventionnel	Enquête de satisfaction des professionnels vis-à-vis des outils de transmission Nombre d'hospitalisations évitées par le signalement précoce d'effets indésirables	Recueil dédié au projet
4) La diminution ou la maîtrise des dépenses	Maîtrise des dépenses de transport Diminution du reste à charge	Nombre de transports évités Coût des transports évités Coût de garde d'enfant évité pour rendre le patient disponible pour ses séances	

3 Modalités de participation

3.1 Structuration du projet

Au titre du présent appel à projets, deux formes de participation sont possibles :

- Sont éligibles les projets « mono-établissement », portés par un seul établissement, sous réserve qu'il soit autorisé à pratiquer des activités de traitement du cancer.
- Sont également éligibles les projets « pluri-établissements ». En pareil cas, l'éligibilité du partenariat est soumise à la présence d'au moins un établissement autorisé à une modalité de traitement du cancer. Lorsque le porteur de projet n'est pas un établissement autorisé à une modalité de traitement du cancer, le dossier de candidature doit décrire avec précision les

liens qu'il entretient avec le ou les établissements autorisés présents au sein du partenariat.

La dimension partenariale doit être recherchée à l'échelle du territoire concerné. Elle ne doit pas nécessairement être recherchée pour l'ensemble des projets.

3.2 Coordonnateur du projet

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

Il n'est pas requis que le coordonnateur désigné pour le projet soit rattaché à un établissement autorisé à une modalité de traitement du cancer sauf pour le cas d'un projet mono-établissement⁸.

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 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.

3.3 Organisme bénéficiaire de la subvention

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

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

ATTENTION : pour les projets « pluri-établissements » 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 INCa doit être impérativement doté d'un compte public.**

3.4 Équipes partenaires :

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, ...);

⁸ Voir 3.1 Structuration du projet Acteurs de l'offre de soins éligibles – terrain d'expérimentation

- 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.

3.5 Durée du projet

Le projet doit avoir une durée de 18 mois.

3.6 Montant de la subvention

Il est attendu des projets sollicitant un financement pour un montant maximum de 250 000€. C'est la pertinence du projet et la cohérence du budget avec ses objectifs qui seront appréciés.

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

Les cofinancements sont souhaitables (notamment en ce qu'ils traduisent la pérennité du projet et son intérêt pour les acteurs engagés ou leurs partenaires dont leurs tutelles) et doivent être précisés dans le dossier de candidature et l'annexe budgétaire.

4 Modalités de sélection et critères d'évaluation

4.1 Processus de sélection des projets

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

Avant d'accéder à l'évaluation, les rapporteurs 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 ;

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.

- déclarer les liens d'intérêts directs ou indirects qu'ils pourraient avoir avec les projets à évaluer.

La composition du CE est publiée sur le site internet de l'Institut 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 par le CE :
 - les membres du CE évaluent les projets. Les projets dont le budget est inférieur à 100 000 euros sont évalués par 2 rapporteurs; les projets dont le budget est égal ou supérieur à 100 000 euros sont évalués par 3 rapporteurs.
 - le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
 - le CE propose à l'Institut une liste des projets classés.
- Résultats :
 - sélection et validation des financements par l'Institut ;
 - publication des résultats.

4.2 Critères de recevabilité et d'éligibilité

4.2.1 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.

4.2.2 Éligibilité

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

- le projet doit répondre aux objectifs du présent appel à projets;
- 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 18 mois ;
- le budget ne doit pas dépasser 250 000 euros ;
- un calendrier prévisionnel des étapes-clés devra être présenté ;
- la structure présentant le projet et le partenariat doivent être décrits précisément et en accord avec les dispositions de l'appel à projets;
- L'éligibilité du projet est conditionnée par la présence d'au moins un établissement autorisé à une modalité de traitement du cancer.
- 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 ne peut être engagée à plus de 100% de son temps dans ses différents projets en cours de financement par l'Institut national du cancer.

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

4.3 Critères d'évaluation

Les dossiers de candidatures seront évalués selon les critères suivants¹⁰ :

Qualité du projet

- Excellence au regard de l'état des connaissances ;
- Positionnement du projet dans le contexte territorial, national ou international ;
- Pertinence du projet ;
- Originalité du projet, caractère innovant ;
- Clarté des objectifs.

Évaluation spécifique du projet en santé publique

- Structuration et cohérence du projet ;
- Réactivité et rapidité de la mise en œuvre ;
- Actions de santé publique envisageables à l'issue de ce projet ;
- Pertinence des indicateurs d'évaluation de l'action proposés.

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 si applicable ;
- Qualité des ressources techniques si applicable ;
- Respect des règles éthiques et des réglementations, sont particulièrement concernées les dispositions du règlement général sur la protection des données ainsi que les dispositions définies par la CNIL ;
- Qualité de la coordination entre les équipes candidates (planification des réunions, rédaction des rapports de suivi, communication, etc.) ;

¹⁰ S'agissant des modalités d'évaluation des projets mis en œuvre, voir section IX

- Adéquation et justification du calendrier proposé au regard des objectifs du projet.

Faisabilité financière

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

5 Dispositions générales et financement

5.1 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 clic¹¹) ;
- 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.

5.2 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), 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 :

¹¹ 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 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 ;
- **des dépenses d'équipement et d'investissement :**
 - de **l'équipement** en matériel médical ou scientifique pour un montant inférieur à 30% du financement sollicité, concourant directement au projet et utilisé majoritairement à cet effet ;
 - des **dépenses d'investissement** immobilier ou mobilier qui permettraient de réorganiser l'offre (réaménagement de locaux) pour un montant inférieur à **50% du financement sollicité**.

Il s'agit des dépenses ayant pour résultat l'entrée d'un bien destiné à rester durablement dans le patrimoine du Bénéficiaire, ainsi que les dépenses ayant pour effet d'augmenter la valeur ou la durée d'un bien. Il s'agit de biens, qui ne sont pas consommés par un premier usage ou au cours de l'année suivant l'acquisition. Si le bien acquis est réutilisable après la réalisation du projet, les dépenses éligibles à la subvention sont limitées à la part amortie sur la durée du projet¹².

- **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).

¹² Durée d'utilisation pendant la durée du projet divisée par la durée de vie du bien

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

5.3 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.

5.4 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

Mois de publication de l'appel à projets :	Décembre 2022
Date limite de soumission du dossier de candidature :	28 février 2023 16h00
Comité d'évaluation :	Mai 2023
Publication des résultats :	Juin 2023

7 Modalités de soumission

7.1 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

7.2 Dossier de candidature :

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

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" » ;
 - 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 Contacts

Pour toute information scientifique ou relative au contenu des projets :

Laura PROTARD lprotard@institutcancer.fr

Pour toute information d'ordre technique sur le portail PROJETS lors de la soumission :

assistanceprojets@institutcancer.fr