



APPEL A PROJETS 2021

AGIR EN SANTE PUBLIQUE

Soutien aux études, expérimentations et actions visant à mieux intégrer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers dans les parcours de santé et de soins.



Information liée à la COVID-19 :

si le contexte de l'épidémie de coronavirus devait évoluer, alors l'INCa adapterait le calendrier spécifique de cet appel à projets

Date limite de soumission : 22 avril 2021 à 16h00

Soumission en ligne : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPIPREV2021>

Sommaire

1-	Contexte et objectifs de l'appel à projets _____	3
2-	Champs de l'appel à projets _____	3
	Axe 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 _____	3
	Axe 2 : L'aménagement du territoire, un levier pour la prévention des cancers : mise en place d'actions d'aménagement du territoire en lien avec la dé-normalisation du tabac et la protection de l'exposition aux rayonnements UV des enfants. _____	6
	Axe 3 : Évaluer des innovations organisationnelles ou technologiques pour le dépistage des cancers _____	9
3-	Projets attendus _____	11
4-	Modalités de participation _____	12
	4.1 Modalités de soutien et durée des projets _____	12
	4.2 Organisme concerné et bénéficiaire de la subvention _____	13
	4.3 Coordonnateur du projet _____	13
	4.4 Équipes partenaires éligibles _____	13
5-	Processus de sélection des projets _____	14
6-	Critères de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des projets _____	14
	6.1 Critères de recevabilité et d'éligibilité _____	14
	6.2 Critères d'évaluation _____	15
7-	Dispositions générales _____	16
	7.1 Financement de l'INCa _____	16
	7.2 Publication et communication _____	17
8-	Calendrier de l'appel à projets _____	18
9-	Modalités de soumission _____	18
	9.1 Modalités de soumission sur le portail PROJETS _____	18
	9.2 Dossier de candidature _____	19
10-	Publication des résultats _____	19
11-	Contacts _____	19

1- Contexte et objectifs de l'appel à projets

Chaque année, les départements dépistage et prévention du Pôle santé publique et soins de l'INCa diffusent un appel à projets commun « Dépistage et Prévention » avec des axes spécifiques à chaque département. Partant du constat que ces différents axes rencontrent fréquemment des problématiques communes, ou dont les frontières sont ténues, il a été souhaité que, pour cette année 2021, l'AAP intègre, en plus des axes spécifiques à la prévention (axe 2) et au dépistage (axe 3), un axe transversal (axe1) en y associant également les enjeux de la prévention tertiaire. Cette intégration vise, d'une part, le renforcement du continuum entre la prévention, le dépistage et le parcours de soins et, d'autre part, l'amélioration de la personnalisation des parcours en fonction des niveaux de risques. In fine, l'objectif est de proposer un accompagnement préventif plus personnalisé, cohérent et fluide dans les différentes dimensions du parcours de santé.

Pour initier cette démarche, l'INCa financera exclusivement des projets d'amorçage pour l'axe 1 transversal de l'édition 2021 (voir section 4.1. Modalités de soutien et durée des projets). Les prochaines éditions de l'appel à projets proposeront des modalités de soutien de projets matures ayant acquis les enseignements suffisants au regard de la faisabilité des actions à engager. Ces enseignements devront permettre de définir un protocole pour adapter la structuration des partenariats et les actions menées aux enjeux de santé publique du territoire concerné.

Cet appel à projets compétitif vise à :

- accompagner les politiques de prévention et de dépistage des cancers ;
- soutenir des études, expérimentations et actions spécifiques en santé publique visant à améliorer l'intégration de la prévention, du dépistage et de la détection précoce des cancers dans le parcours de soins et de santé.

Les expérimentations et actions proposées 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. Pour l'axe 1, les projets d'amorçage ne peuvent être conduits que sur des territoires spécifiques, ils pourront dans un second temps faire l'objet d'un passage d'échelle, lors des prochaines sessions de l'appel à projets.

2- Champs de l'appel à projets

Axe 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

En France, le cancer demeure la première cause de mortalité générale ou prématurée. Par rapport au niveau européen, le pays connaît un taux de décès prématurés particulièrement élevé. Cette situation s'explique en grande partie par une prévalence élevée de facteurs de risque comportementaux évitables, notamment les consommations de tabac et d'alcool. D'autres facteurs peuvent également majorer les risques de cancer : antécédents familiaux, situations médicales (infections HPV, VIH, hépatites, cirrhose, etc...), expositions professionnelles ou environnementales, expositions à des examens médicaux irradiants, etc. La faiblesse du repérage des situations à risque, des interventions adaptées et de parcours personnalisés mènent à l'apparition de formes graves qui auraient pu être évitées. A l'inverse, 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.

Ainsi, la prise en compte conjointe de l'ensemble des facteurs de risques (environnementaux, génétiques, liés aux comportements et aux environnements de vie et de travail), permettra selon le niveau de risque, de proposer des interventions de prévention, de suivi et de dépistage adaptées. Cette approche nécessite donc d'être pluridisciplinaire.

Dans son avis de juillet 2018, le Haut Conseil de la santé publique souligne l'importance que l'ensemble des offreurs de soins mettent en œuvre des pratiques et des soins de santé préventifs et contribuent à la promotion de la santé, en lien avec les autres opérateurs de leur territoire¹. Cette intégration repose donc sur des partenariats pluri-professionnels et pluridisciplinaires dans le but de créer les parcours les plus adaptés possibles aux besoins des populations et des individus. La réalisation du virage préventif de notre système de soins nécessite de faire émerger des organisations qui rendent possibles et efficaces les démarches de prévention intégrées au parcours de soins². Toutefois, à l'instar des centres intégrés de santé et de services sociaux québécois³, les moteurs de ce changement ne dépendent pas de l'introduction de davantage de santé publique dans la gouvernance du soin, mais bien de la création d'une nouvelle culture de travail commune à tous ces professionnels, assise sur une nouvelle gouvernance transversale, des recommandations et des outils validés. Dans cette perspective, la mise en place des Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent une opportunité pour déployer des actions innovantes.

Dans cet axe, il est attendu des projets innovants, notamment sur le plan organisationnel, s'inscrivant clairement dans une logique de responsabilité populationnelle⁴ et visant à mettre en œuvre une stratégie de prévention et de dépistage adaptés aux situations à risque, pour réduire le risque d'un premier ou second cancer ou d'une récurrence. La caractérisation des situations à risque doit tenir compte de risques individuels, de contextes de résidence ou de travail spécifique du territoire considéré, de situations populationnelles particulières liées aux compétences en prévention et/ou sur le recours et l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins. Ce niveau de risque doit être révisable dans le temps pour prendre en compte les évolutions (des comportements, des contextes et environnement, etc.). Les projets doivent impliquer des moyens de coordination entre les professionnels du premier recours et ceux du secteur hospitalier. Une réflexion doit être aussi menée sur les fenêtres d'opportunité les plus adaptées pour engager d'éventuels changements de comportements et au regard des différents publics visés et de leurs spécificités.

Plus précisément, 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.

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

2 Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. La prévention dans le système de soins : Organisation, territoires et financement. Rapport HCAAM, 25 octobre 2018.

3 M. Roy, L. Pinsonneault, I. Clapperton, M.-L. Siga, M. Breton. Évaluation de l'implantation d'un modèle de concertation local en santé et services sociaux. Santé Publique. Vol. 30 : 203-212 ; 2018/2. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-2-page-203.htm>

4 Voir le cadre de référence dans le document proposé par la Direction de santé publique et responsabilité populationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Cadre de référence sur la responsabilité populationnelle. Version 2 entrée en vigueur le 22.01.2015.

<https://www.ciussmq.ca/telechargement/195/cadre-de-referance-regional-sur-la-responsabilite-populationnelle-2014>

- 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. Si une ou plusieurs CPTS couvre(nt) le territoire concerné, le projet devra les inclure et préciser clairement leur niveau d'implication. L'équipe devra rendre compte des modalités d'implication des usagers, patients ou anciens patients, tout au long de la mise en œuvre du projet, et développer des stratégies d'inclusion des personnes éloignées de la prévention, du dépistage et du soin. 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.
- Proposer des critères d'évaluation, permettant de mettre en lumière les enjeux d'adhésion, d'acceptabilité, de faisabilité et de transférabilité du projet. Pour ce faire, ils devront 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.).
- 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 proportionné⁵.
- Démontrer, au terme du projet d'amorçage, la faisabilité du projet hors d'un cadre expérimental 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.

5 A. Lutz, K. Zuercher, D. Nanchen, M. Pasche. Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention : réflexions et pistes d'action. Revue Médicale Suisse. 15 : 1987-1990 ; 2019.

Axe 2 : L'aménagement du territoire, un levier pour la prévention des cancers : mise en place d'actions d'aménagement du territoire en lien avec la dé-normalisation du tabac et la protection de l'exposition aux rayonnements UV des enfants.

Contexte :

La démarche d'aménagement du territoire favorable à la santé connaît actuellement un développement important qui témoigne de l'émergence d'un nouveau paradigme tendant à vouloir faire de notre environnement un véritable allié pour notre santé. Cette démarche draine des notions nouvelles qui offrent des perspectives innovantes en termes de santé publique, à l'instar de l'objectif d'intégrer la santé dans toutes les politiques, des enjeux d'évaluation de l'impact en santé (EIS) et des référentiels nationaux promus par l'EHESP⁶. Elle permet de sortir d'une approche uniquement centrée sur des déterminants individuels de la santé et d'actionner des leviers collectifs à même de dépasser les limites des actions de prévention classiques, tout en renforçant leur efficacité. Les projets d'aménagement du territoire sont en effet en mesure d'avoir un impact important sur de nombreux déterminants de la santé, de la survenue et de la mortalité due aux cancers comme les déterminants environnementaux, d'habitudes de vie, et d'accès aux soins de santé et à la prévention.

Cette approche articulée avec la notion d'universalisme proportionné est particulièrement pertinente comme levier d'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé en s'adressant aux composantes structurelles de nos sociétés.

Elle est complémentaire des actions de prévention menées au niveau des individus en ce qu'elle permet de faciliter l'adoption d'habitudes de vies davantage favorables à la santé et au bien-être en offrant un environnement d'emblée favorable à la prévention (sur des déterminants majeurs comme l'activité physique, la nutrition, les milieux et le cadre de vie, mais aussi la cohésion sociale, l'emploi, l'accès aux services, etc.).

Enfin des dynamiques d'aménagement adaptées peuvent aussi permettre de répondre à certaines problématiques propres aux territoires ruraux et péri-urbains (sédentarité, difficultés d'accès aux services de proximité, paupérisation et dégradation de l'habitat pavillonnaire, etc.).

Cet axe a pour objectif la diversification de porteurs de projets et des types de lieux de vie sans tabac ou des lieux protecteurs face au risque UV (lieux fréquentés par des enfants ou adolescents, lieux de travail ou entreprises particulières, lieux ou événements festifs...). Il vise la promotion d'une approche globale de ces lieux incluant des acteurs territoriaux et des usagers par le développement d'un ensemble d'actions cohérentes et articulées.

⁶ <https://www.architectes.org/actualites/urbanisme-et-sante-publication-du-guide-isadora>

Les projets qui seront retenus dans cet axe cette année seront ceux qui porteront sur l'un des deux sous-axes présentés ci-dessous

2.1 Mise en place d'actions de dé-normalisation du tabac via la création, l'agrandissement et la promotion de lieux de vie sans tabac et l'utilisation d'éléments de marketing social dans l'espace public.

En France métropolitaine en 2015, le tabac a été responsable de 75 000 décès dont 46 500 par cancers. En 2019, une personne sur quatre consomme quotidiennement du tabac. Malgré une baisse importante de la prévalence depuis 2014, des nouvelles actions sont encore nécessaires pour rendre moins visible le tabac dans nos espaces publics.

La dé-normalisation est un procédé destiné à modifier des attitudes face à une conduite considérée comme normale. Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, elle vise à changer l'image du tabagisme en rendant moins acceptable, moins accessible et moins désirable ce comportement social. En plus des actions d'information et de régulation, l'aménagement de l'espace public (agencement des espaces, utilisation des perspectives, choix de mobiliers urbains, de signalétique, etc.) joue un rôle important dans cette dynamique. Dans cette optique, les espaces sans tabac sont un dispositif innovant permettant de changer les attitudes et contribuant à réduire l'initiation au tabagisme des jeunes et à encourager à l'arrêt du tabac en promouvant l'exemplarité. Ils permettent, de plus, de limiter les expositions passives. Ils peuvent être installés par simple décret municipal et peuvent concerner des zones urbaines (rues, espaces verts, environs des écoles), comme des espaces naturels (plages, forêts,...).

D'autres initiatives de dé-normalisation existent, portées par des associations comme les terrasses sans tabac ou par des territoires, comme l'expérimentation de villes pilotes sans tabac dans le cadre du projet Grand-Est Sans Tabac.

La diversification des acteurs mobilisés (personnels municipaux, clubs sportifs, usagers, ...) et des types de lieux de vie sans tabac investis (lieux fréquentés par des enfants ou adolescents, lieux de travail ou entreprises particulières, lieux ou événements festifs...) sera un objectif à poursuivre. Le passage à l'échelle de projets pilotes ou d'études de transférabilité déjà engagés pourra être une possibilité.

Dans tous les cas, les projets attendus devront développer une partie évaluation solide avec des objectifs qui pourraient être de :

- Réaliser des évaluations pré et post intervention ;
- Apporter des données d'impact de dynamiques engagées sur la modification des perceptions, des attitudes individuelles et collectives, en caractérisant les différents publics, afin de documenter l'impact social de différents lieux de vie sans tabac ;
- Apporter des données d'impact sur l'activité économique des lieux de restauration ou des lieux de vacances, sur l'absentéisme en entreprises, sur l'incidence des incendies, etc. dans le cadre d'une réflexion sur la sélection des indicateurs les plus pertinents.
- Evaluer l'acceptabilité et l'appropriation de ces lieux dans le temps sur un territoire, dans un département ou une région ;
- Identifier les freins et les leviers en fonction des caractéristiques du territoire et du lieu (lieux du travail, écoles, plages, rues, etc.) ;
- Quantifier, quand cela est possible, l'impact sur les expositions environnementales (pollution atmosphérique, etc...) des lieux concernés, observer les éventuels reports de consommations dans d'autres lieux environnants et l'évolution de la présence visuelle de la cigarette sur une échelle plus large que le lieu lui-même (ex : quartier).

Ces démarches pourront s'inscrire dans une stratégie plus large faisant appel à d'autres leviers de la politique territoriale, d'actions de marketing social dans l'espace public qui participeront à accompagner les fumeurs vers l'arrêt et le maintien dans l'arrêt.

2.2 Déploiement d'interventions en prévention solaire ciblant spécifiquement les publics prioritaires que sont les enfants et reposant sur les principes probants (synthèse Nguyen et al.⁷)

Avec près de 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 l'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. Ces derniers désignent les actions sur l'environnement, et notamment les modifications de l'environnement bâti⁸, 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.

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, centre de loisir, centre de vacances, espaces de jeux, centre sportifs, etc...) seront jugés prioritaires. Néanmoins, des projets sur d'autres populations, notamment à risques, 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 littoraux et touristiques dans lesquels ces comportements à risques se retrouvent le plus lors de la période estivale. 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 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 publiées en 2020 par le haut conseil de santé publique relatif aux recommandations sanitaires associées aux index UV⁹.

Pour ces deux sous-axes, et concernant les projets retenus :

Les actions d'aménagement étant largement composées d'éléments qui ne relèvent pas du système de soins et de santé à proprement parler, les projets devront clairement s'inscrire dans une démarche pluridisciplinaire, multipartenaires et décloisonnée afin de pouvoir actionner tous les leviers disponibles sur le territoire. Pour ce faire, des méthodes de concertation multipartenaires tout au long du projet, d'évaluation d'impact en santé, ou la création d'outils adaptés doivent être envisagées pour répondre aux enjeux spécifiques du territoire. L'équipe devra rendre compte des modalités d'implication des usagers/citoyens, tout au long de la mise en œuvre du projet et veiller aux enjeux liés aux inégalités sociales et territoriales de santé.

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

8 National institute of health and clinical excellence (NICE). Skin cancer prevention: information, resources and environmental changes. Londres: NICE ; 2011. 71 p. (NICE public health guidance ; 32).

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

Les projets devront évaluer l'impact des démarches mises en œuvre. L'équipe devra démontrer la faisabilité du projet hors d'un cadre expérimental afin de pouvoir l'inscrire dans la durée. Par ailleurs, 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 d'autres populations. L'évaluation de la faisabilité opérationnelle du programme, par des indicateurs de processus et d'activité, est tout particulièrement indispensable. L'évaluation en termes de bénéfice pour la santé des populations, via des indicateurs de résultats doit être envisagée dès lors que des indicateurs adaptés existent. Le recueil d'indicateurs de résultats peut nécessiter la construction d'outils ou de partenariats spécifiques et sembler lourd mais reste l'élément de référence, notamment dans l'objectif d'un transfert de l'action vers d'autres territoires, d'autres populations, ou d'un passage d'échelle. Les projets qui s'engageront dans cette démarche d'évaluation complète seront considérés favorablement.

Les projets devront 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 (notamment dans le cadre des plans locaux d'urbanisme (PLU), Plans Climat Air Energies Territoriaux (PCAET), SCoT, SRADDET, etc.) et des schémas régionaux). Les projets devront impérativement viser la mise en place ou l'évaluation d'actions concrètes en termes de conception urbaine et d'accompagnement des publics, les projets uniquement méthodologiques ou théoriques ne seront pas considérés comme entrant dans le champ de l'appel.

Axe 3 : Évaluer des innovations organisationnelles ou technologiques pour le dépistage des cancers

Dans cet axe sont attendus des projets visant à évaluer des innovations, tant organisationnelles que technologiques, permettant de faciliter l'accès et le recours au dépistage ou d'optimiser le dépistage, en termes de performance diagnostique, d'acceptabilité, de suivi, etc. Pour être éligibles, les projets devront porter sur un des quatre thèmes suivants :

3.1 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).

Les innovations récentes dans le champ de l'intelligence artificielle permettent d'envisager différemment le dépistage des cancers à court ou moyen terme. 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 les programmes de dépistage, en termes de bénéfices pour les patients (sur-diagnostic, sur-traitement, faux négatifs, etc.), pour les professionnels de santé (confort, 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.

3.2 Expérimentations et évaluations de l'envoi au domicile ou de la commande en ligne de kits d'auto-prélèvement HPV en population générale.

Si des travaux ont pu documenter le recours à des tests HPV par auto-prélèvement parmi les femmes non participantes et/ou en situation de précarité, les connaissances manquent en population générale sur l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience d'une telle organisation. Les projets proposés viseront donc à renseigner ces aspects, permettant à moyen ou long terme d'envisager des évolutions dans ce programme de dépistage organisé.

3.3 Expérimentation et évaluation d'actions ou de dispositifs innovants visant à réduire l'inconfort ou la douleur liée à la compression mammographique.

Les expériences d'auto-compression mammaire conduites dans différents pays, y compris en France¹⁰, montrent que celle-ci est réalisable sans perte de qualité d'image, et que les femmes tendent à compresser davantage leurs seins que ne le ferait un manipulateur en radiologie. Outre le fait que la technique diminue la douleur et l'anxiété, la plus forte compression conduit à une dose d'irradiation plus faible, ce qui est également bénéfique pour des femmes qui auront à renouveler cet acte une dizaine de fois entre 50 ans et 74 ans. L'hypothèse peut être faite que l'expérience, moins inconfortable, moins douloureuse et moins anxiogène, de l'auto-compression pourrait conduire à favoriser une meilleure adhésion des femmes à ce dépistage. Il est attendu des projets proposant des actions visant à intégrer au dépistage du cancer du sein une meilleure prise en compte de l'inconfort, de la douleur ou de l'anxiété par des protocoles ou dispositifs d'auto-compression.

3.4 Expérimentations organisationnelles dans des territoires ou auprès de populations pour lesquels les programmes de dépistage peuvent difficilement être mis en œuvre, et prenant en compte les inégalités sociales de santé

(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, etc.). 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 et le parcours de soins (examens complémentaires, traitements, etc.), en élaborant des dispositifs innovants : 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, auto-prélèvement vaginal, équipes mobiles, stratégie *screen-and-treat*, etc. Les dossiers soumis doivent comporter une évaluation solide et détaillée de l'action proposée permettant de documenter l'efficacité de l'action proposée et les éléments nécessaires à sa transférabilité dans d'autres contextes.

10 Henrot P, Boisserie-Lacroix M, Boute V, et al. Self-compression Technique vs Standard Compression in Mammography: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2019;179(3):407–414.

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, 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 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 les projets devront justifier d'une dérogation délivrée par le ministère des Solidarités et de la Santé.

Recommandations :

- les ressources humaines/matérielles existantes et celles qui devront être financées par l'INCa doivent être spécifiées (coût total/subvention demandée à l'INCa) ;
- les cofinancements sont souhaitables, notamment pour l'axe 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'INCa¹¹.

11 Voir la publication des appels à projets INCa : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets>

4- Modalités de participation

4.1 Modalités de soutien et durée des projets

4.1.1 Pour l'axe 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. 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 INCa, d'une durée de 12 ou 18 mois et d'un montant compris entre 15 000 et 50 000 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 partenaire du territoire afin de démontrer l'ancrage du projet au sein du territoire.

➤ À l'issue du projet d'amorçage et pour la soumission 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 Pour l'axe 2

Les projets peuvent avoir une durée de 12, 24, ou 36 mois. La mise en œuvre d'une méthodologie et d'une évaluation rigoureuse du projet étant nécessaire, le montant de la subvention demandée à l'INCa ne pourra être inférieur à 15 000 €.

4.1.3 Pour l'axe 3

Les projets peuvent avoir une durée de 12, 24, 36 ou 48 mois. La mise en œuvre d'une méthodologie et d'une évaluation rigoureuse du projet étant nécessaire, le montant de la subvention demandée à l'INCa ne pourra être inférieur à 15 000 €.

4.2 Organisme concerné et bénéficiaire de la subvention

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

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

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

- 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 doté d'un comptable public.
- L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'INCa de l'avancement du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers.
- Cet organisme est aussi responsable du reversement des fonds à chaque équipe participante dans les meilleurs délais.

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'INCa ou être engagé sur des projets financés par l'INCa 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. Toutefois, ne seront 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'INCa 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 clic¹²) 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 CE est publiée sur le site internet de l'INCa 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'INCa 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 des projets soumis ;
- évaluation par le CE :
 - ✓ les membres du CE évaluent les projets (deux rapporteurs par projet), en tenant compte des évaluations externes ;
 - ✓ le CE discute collégalement de la qualité des projets ;
 - ✓ le CE propose à l'INCa une liste des projets classés.
- Résultats :
 - ✓ sélection et validation des financements par l'INCa ;
 - ✓ 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.

¹² 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.

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'INCa ;
- uniquement pour l'axe 1 (projets d'amorçage): le projet doit avoir une durée de 12 ou 18 mois
- pour les axes 2 et 3, la durée peut être de 12, 24, 36 mois, voire 48 mois pour l'axe 3 ;
- la subvention demandée à l'INCa 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'INCa ;
- 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'INCa ne peut être engagée à plus de 100% de son temps dans ses différents projets en cours de financement par l'INCa.

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

6.2 Critères d'évaluation

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 national et international ;
- Pertinence et originalité du projet ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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;
- Caractéristiques innovantes ;
- 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.

Pour l'axe 1 seront également pris en compte les cofinancements qui constituent un des critères de l'évaluation, et doivent être précisés dans le dossier de candidature et l'annexe budgétaire ;

7- Dispositions générales

7.1 Financement de l'INCa

7.1.1 Règlement des subventions

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

Les participants au projet (coordonnateur, responsable d'équipes participantes et représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention) devront s'engager à respecter ce règlement de la façon suivante :

- le coordonnateur du projet s'engage directement sur le portail PROJETS dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature (signature par validation par clic¹³);
- 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 un seul document à partir de tous les formulaires scannés dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature sur le portail PROJETS;

¹³ 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.

- le représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention, en cas de sélection du projet, devra compléter et signer (manuscrit) le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail PROJETS. Le coordonnateur du projet devra ensuite déposer ce formulaire scanné sur le portail PROJETS.

7.1.2 Dépenses éligibles

La subvention INCa pourra financer :

- **des frais de personnel** (le personnel permanent peut être imputé sur les dépenses éligibles du projet à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux). Le financement de post-doctorants peut être demandé; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible ;
- **des frais de fonctionnement** (consommables, frais liés à la publication des résultats des projets financés y compris, par exemple, les surcoûts éventuellement appliqués pour la publication des articles en accès libre) ;
- **de l'équipement pour un montant inférieur à 150 K€ TTC**. Ce seuil de 150K€ s'applique par achat unitaire d'équipement (et non pas sur le montant total des dépenses d'équipement). De plus, le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa ;
- **des frais de gestion** (à hauteur de 4% maximum).

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

7.1.3 Rapport d'activité et rapport financier

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

7.1.4 Cumul de financement

Un projet soumis dans le cadre de plusieurs AAP ne peut obtenir qu'un seul financement (excepté en cas de co-financement clairement défini dans le dossier de candidature), 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'INCa se réserve le droit d'arrêter le financement du projet et de demander le remboursement des sommes octroyées.

7.2 Publication et communication

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

- compléter sur le portail PROJETS les rubriques « Résumé grand public » et « Résumé scientifique » du dossier de candidature. Les résumés (scientifiques et grand public) des projets financés feront l'objet d'une publication sur le site de l'Institut et le cas échéant de ses partenaires ;
- privilégier les publications dans des revues ou ouvrages nativement en accès ouvert. À défaut, le bénéficiaire ainsi que les équipes participant à la réalisation du projet s'engagent à déposer les publications scientifiques issues des projets de recherche financés dans une archive ouverte;
- fournir ultérieurement un plan de gestion des données selon le modèle qui sera mis à disposition par l'Institut et d'après les modalités communiquées dans le règlement de

subvention. L'acte attributif rappellera le calendrier et les modalités d'envoi de ce plan de gestion de données ;

- mentionner le soutien financier de l'INCa 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 de l'appel à projets

Date de publication de l'appel à projets	17 décembre 2020	
Date limite de soumission du dossier de candidature	Soumission en ligne du dossier électronique : https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/DEPIPREV2021	22 avril 2021 (16h00)
Réunion du Comité d'évaluation	Septembre 2021	
Publication des résultats	Octobre 2021	

9- Modalités de soumission

9.1 Modalités de soumission sur le 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**.

9.2 Dossier de candidature

Le coordonnateur 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 (voir « équipes participantes »).
- il peut déposer des documents facultatifs :

Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires ».
- il dépose les documents signés – Engagements des équipes participantes (soit un seul document : la compilation de l'ensemble des engagements scannés de toutes les équipes participantes).
- il valide le projet soumis : la validation définitive génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : Le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur les documents déposés (exemple : « DEPREV21-001 »).

- **une fois le dossier validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments du dossier déposé.**

10- Publication des résultats

Les résultats seront communiqués aux coordonnateurs du projet. 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 :

- Pour l'axe 1 : Alexandre COBIGO acobigo@institutcancer.fr
Sandrine HALFEN shalfen@institutcancer.fr
Vanessa ROUCHÈS-KOENIG vroucheskoenig@institutcancer.fr
- Pour l'axe 2 : Alexandre COBIGO acobigo@institutcancer.fr
- Pour l'axe 3 : Sandrine HALFEN shalfen@institutcancer.fr

Pour toute autre information :

- de nature administrative : depiprev-info@institutcancer.fr
- d'ordre technique sur la soumission : assistanceprojets@institutcancer.fr