



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL À PROJETS 2021

Amélioration du parcours de santé des personnes âgées face aux cancers

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES PROJETS : jeudi 8 juillet 2021 -17h

Soumission en ligne du dossier électronique :

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/AGEES21>

SOMMAIRE

1-	Contexte de l'accès à la santé des personnes âgées.....	3
2-	Objectifs et champs d'application de l'appel à projets « amélioration du parcours de santé des personnes âgées face aux cancers »	5
2.1	Objectifs	5
2.2	Champs d'application.....	7
2.3	Exclusions	8
3-	Modalités de participation.....	8
3.1	Durée des projets	8
3.2	Soutien financier	8
3.3	Structures concernées et bénéficiaires de la subvention	8
3.4	Coordination.....	8
4-	Processus de sélection et d'évaluation des projets.....	8
4.1	Processus de sélection	8
4.2	Critères de recevabilité et d'éligibilité	9
4.3	Critères d'évaluation	10
5-	Dispositions générales.....	10
5.1	Financement.....	10
5.2	Dépenses éligibles	10
5.3	Publication et communication	11
6-	Calendrier.....	11
7-	Modalités de soumission	11
7.1	Modalités de soumission : portail PROJETS.....	11
7.2	Dossier de candidature:	12
8-	Publication des résultats.....	12
9-	Contacts.....	13

1- Contexte de l'accès à la santé des personnes âgées

Face aux cancers, les inégalités persistent. La réduction de ces inégalités reste au cœur de la politique de lutte contre les cancers. Il s'agit de porter une attention particulière aux personnes les plus vulnérables, en luttant contre les pertes de chance dès l'entrée dans le parcours, en garantissant un égal accès aux soins, à l'innovation et aux essais cliniques, et en évitant que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent les difficultés des personnes malades. En outre, le combat contre les inégalités de santé est un enjeu majeur en matière de prévention et de dépistage, comme le souligne la Stratégie nationale de santé.

L'OMS considère comme âgée, toute personne ayant dépassé l'espérance de vie à la naissance qu'elle pourrait attendre. Considérée à l'échelle internationale, cette définition identifie comme personnes âgées les plus de 60 ans. En France, elle est peu applicable car les personnes âgées actuellement de 70 ans avaient une espérance de vie à la naissance de plus de 60 ans (63 ans pour les hommes et 69 ans pour les femmes)¹, cette dernière ne faisant que croître pour les générations suivantes.

Dans cet appel à projets, nous considérerons comme âgées, les personnes vulnérables de plus de 65 ans, la vulnérabilité faisant référence au degré de fragilité sanitaire, sociale, psychologique, économique de la personne.

Depuis plusieurs décennies, la part des plus âgés ne cesse de croître dans notre pays, + 4,1 points pour les plus de 65 ans, +2,1 points pour les plus de 75 ans entre 1998 et 2018². Plus nombreuses, les personnes âgées sont également plus touchées par le cancer, chaque année, 1/3 des nouveaux cancers diagnostiqués en France, concerne les personnes âgées de 75 ans et plus, avec une prédominance chez les hommes (63 500 nouveaux cas contre 58 300 chez les femmes).

Si l'organisation des soins en oncogériatrie s'est structurée autour des UCOG améliorant ainsi la prise en charge médicale des patients âgés notamment dans un contexte de situation complexe, leur parcours face à la maladie reste difficile. Déjà fragilisées, les personnes les plus âgées subissent d'autant plus la maladie, qu'elle appauvrit et impacte davantage les plus vulnérables. De plus, la complexité des démarches administratives, alors que parallèlement la maladie induit une perte de capacités physiques et cognitives, amène les malades à vivre la situation comme une double peine.

Les récits de vie des patients face à la maladie mettent en évidence l'importance de l'isolement comme facteur aggravant le vécu de la maladie et la qualité de vie.

L'isolement et la solitude touchent environ un quart des personnes âgées en France et participe à la fragilité physique, psychique et sociale. L'isolement

¹ Tableau économique édition 2014 – Insee référence

² Tableau économique édition 2018 – Insee référence

peut être alors un élément péjoratif pour les personnes âgées atteintes d'un cancer, d'autant que « la tendance est aujourd'hui à un raccourcissement des séjours hospitaliers et au développement des traitements en ambulatoire, à domicile »³. Dans ce cas, l'isolement social peut entraver le retour à domicile, qui lui-même peut constituer un frein lorsqu'il n'est pas adapté à la situation. La présence d'un conjoint est un élément positif, mais lorsque le couple est isolé, l'impact en est minimisé car alors le conjoint devenant l'aidant principal, peut voir sa situation se fragiliser. En l'absence d'entourage proche, le retour à domicile est souvent impossible. Il faut alors trouver une solution pour assurer la continuité des soins.

Une coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, un soutien à la participation sociale peut s'avérer alors nécessaire pour identifier et mettre en œuvre cette solution en préservant les meilleures conditions de vie possibles. Les outils connectés pourraient faciliter le maintien à domicile, grâce au suivi médical, au partage d'informations qu'ils permettent, à condition qu'ils soient adaptés aux personnes âgées.

La maladie dans un contexte polypathologique fragilise les personnes âgées et rend nécessaires l'articulation des soins et l'accompagnement de la perte d'autonomie. Cela met au jour l'importance d'une coordination entre l'ensemble des professionnels concernés des trois champs : sanitaire, médico-social et social⁴.

Le repérage des fragilités chez les personnes âgées malades est organisé et s'appuie sur des grilles de repérage de la fragilité. L'amélioration du parcours des personnes âgées face à la maladie, lors du retour à domicile, peut s'appuyer sur l'utilisation d'outils de repérage de la vulnérabilité socio-économique qui faciliterait l'orientation et le soutien des personnes âgées dans leur retour à domicile.

Peu d'études s'intéressent aux comportements de prévention primaire et secondaire des personnes de plus de 75 ans et les données sur les 65-75 ans restent partielles.

Les personnes âgées de plus de 75 ans semblent sensibles à la lutte contre le tabac. La consommation quotidienne de tabac ne concernait en 2010 que 4,3% des personnes âgées de 75 à 85 ans (5,5% chez les hommes et 3,5 chez les femmes)⁵. Leur consommation d'alcool est quant à elle fréquente avec 61,6 % des hommes et 33,3% des femmes de plus de 75 ans consommant de l'alcool de façon hebdomadaire alors qu'on constate une baisse de la consommation

3 Avoir un cancer après 75 ans : le refus de la fatalité - rapport de l'observatoire sociétal des cancers - juin 2017

4 Marie-Dominique Lussier - Parcours des personnes âgées dans le système de santé in Regards, 2020/1 - 57 pages 115 - 126

5 Beck F., Guignard R., Richard J.-B, Usages de drogues et pratiques addictives en France. Paris: la Documentation française, 2014: 256 p.

quotidienne des plus âgés passant de 69,7 % de buveurs quotidiens en 2005 à 33,7 % en 2015⁶.

La nutrition est une thématique d'intervention d'autant plus importante que la dénutrition constitue un facteur aggravant de la fragilité physique et de la perte d'autonomie des plus âgés. Malgré le peu d'études permettant d'évaluer la dénutrition chez la personne âgée, on estime la prévalence de la dénutrition des personnes de plus de 75 ans, de 4 à 10% à domicile, de 15 à 38% en institution et de 30 à 70% à l'hôpital selon le critère de diagnostic utilisé et le risque de dénutrition des personnes âgées vivant à domicile en région urbaine, d'environ 15%⁷.

Le dépistage organisé des cancers cible les personnes jusque 75 ans. Sollicitées, celles-ci se montrent plus participatives que les plus jeunes : 34,1% des hommes de 70-74 ans ont participé au dépistage du cancer colorectal contre 27,4 % de ceux de 50-54 ans et chez les 34,8 % des 70-74 ans contre 29,6 % des plus jeunes ont participé au même dépistage. La sortie des programmes de dépistage organisé du cancer peut correspondre à une rupture de comportement préventif. Les quelques études permettant d'évaluer le recours au dépistage des cancers après 75 ans, montre que la participation est importante jusqu'à l'âge de 80 ans et décroît avec l'âge pour atteindre environ 30%⁸. L'information des personnes sur les enjeux d'un dépistage peut faire l'objet d'échanges avec le médecin traitant.

2- Objectifs et champs d'application de l'appel à projets « amélioration du parcours de santé des personnes âgées face aux cancers »

2.1 Objectifs

Dans ce contexte, l'Institut national du cancer lance un appel à projets destiné à identifier des dispositifs, des outils visant à améliorer le parcours de santé des personnes âgées face aux cancers, dont la transférabilité doit être étudiée. Il peut également s'agir d'interventions développées sur d'autres champs et dont l'efficacité doit être réaffirmée dans le champ de la cancérologie.

Au cours de la dernière décennie, des initiatives ont été menées en vue de contribuer à la réduction des pertes de chance des personnes âgées face aux cancers, que ce soit en matière de prévention, d'accompagnement dans les soins ou dans lors du retour à domicile. Dès lors qu'elles ont démontré leur

⁶ Cogordan C, Richard JB, Andler R, Ancellin R, Deutsch A. Baromètre cancer 2015. Alcool et cancer. Comportements, opinions et perceptions des risques. Institut national du cancer, Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. 16 p.

⁷ HAS - Diagnostic de la dénutrition de la personne âgée – Note de cadrage - 2019

⁸ Sylvain Manfredi - ALDOCCR : jusqu'à quel âge proposer le dépistage du cancer colorectal par recherche d'un saignement occulte dans les selles ? Analyse d'une cohorte dans une population bien définie - 2019

efficacité et/ou leur impact, il convient désormais de permettre la diffusion de ces actions innovantes.

Le « changement d'échelle » renvoie à l'idée d'élargissement ou de renforcement des impacts sociaux des innovations **s'appuyant sur le principe qu'un « bon » projet ne doit pas rester confidentiel mais doit permettre à une population plus importante de bénéficier de ses impacts positifs**. Pour cela, trois séquences sont à l'œuvre : le développement d'un projet initial par un porteur opérationnel, la reprise, nationale ou locale par les acteurs publics dans une démarche de généralisation ou quasi-généralisation, l'engagement de nouveaux porteurs de projets, dans une logique d'essaimage⁹.

Cet appel à projets a pour objectif de promouvoir ces orientations. Les projets pourront prendre les formes suivantes :

- 1- actions de modélisation d'un concept, d'un savoir-faire, d'un dispositif, afin de favoriser son changement d'échelle ;**
- 2- actions de production d'outils, de boîte à outils, de contenu pédagogique ;**
- 3- actions de capitalisation et de partage d'expériences.**

Les actions concernées devront avoir fait la preuve de leur efficacité et de leur impact et porter un potentiel de répliquabilité sur d'autres territoires ou dans d'autres contextes d'intervention. **L'accent sera mis sur l'identification des conditions de faisabilité, d'efficacité et de transférabilité des actions auprès des personnes concernées. Les projets doivent mettre en exergue la logique d'action, les critères d'évaluation de l'efficacité de l'action ainsi que ceux évaluant la transférabilité¹⁰.**

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

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

Les projets susceptibles d'être retenus dans le cadre du présent appel à projets devront proposer une ou plusieurs interventions en faveur d'une ou plusieurs populations concernées par le champ de l'appel.

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

⁹ Commissariat général à l'égalité des territoires, *Accompagnement au changement d'échelle des projets locaux socialement innovants. Analyse des rôles de l'acteur public*. Novembre 2017

¹⁰ A cet égard, les méthodes de la recherche interventionnelle en santé publique pourront être privilégiées dans la réflexion sur le changement d'échelle de chaque intervention. Voir notamment " Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE " (<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-6-page-783.htm>)

2.2 Champs d'application

- Les projets porteront sur des interventions relatives **aux domaines du parcours** et notamment l'annonce de la maladie, la mise en place et le suivi du traitement, en priorité, mais aussi de **l'éducation à la santé, de la prévention primaire des facteurs de risque (alcool/tabac, nutrition), de la prévention secondaire et de l'éducation thérapeutique du patient.**
- **La sensibilisation et l'information sur le parcours de santé, notamment sur le retour à domicile, l'éducation thérapeutique et les soins de supports, dans une logique d' « aller vers » :**
 - Adaptation de modalités d'intervention pour être au plus proche des personnes ciblées,
 - Modalité de mobilisation des relais, notamment médico-sociaux.
- **l'accessibilité et l'accompagnement au parcours de soins :**
 - Informations adaptées lors de l'annonce de la maladie et de la mise en place du traitement, l'accès aux traitements adéquats (y compris au domicile : HAD, chimiothérapie orale...), les programmes de prévention tertiaire, d'éducation thérapeutique,
 - Adaptation des lieux et de l'accès à des équipements (lieux de soins, hébergement, répit ...).
- **l'articulation entre les différents temps et acteurs du parcours de santé :**
 - Transversalité entre les champs sanitaire, social et médico-social ;
 - Collaboration et coopération entre les professionnels de santé, de l'action sociale et médico-sociale et les acteurs de la promotion de la santé ;
 - Développement d'outils connectés, de partage d'information.
- **l'accompagnement des personnes à l'autonomie en santé¹¹ :**
 - **Approches** : « capacités », capacités d'agir, promotion de la santé, valeurs de l'éducation thérapeutique, réhabilitation, « prendre soin », engagement, littératie en santé, sans préjudice des autres outils validés ou expérimentés au titre de la promotion de la santé ;
 - **Valeurs** : respect de la volonté de la personne et de ses libertés de choix, confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences, renforcement des capacités des personnes par l'information, éducation à la santé et soutien, reconnaissance de l'expérience des personnes en santé, notamment celle des patients.

¹¹ Article 92 de la loi de modernisation du système de santé
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032286936>

2.3 Exclusions

Sont exclus du champ de l'appel à projets :

- les actions, dispositifs, outils relatifs aux démarches d'accès aux droits stricto sensu ;
- les projets d'analyses de données médico-administratives sur cette population ;
- les projets de recherche y compris interventionnelle (différents appels à projets sont proposés par l'Institut national du cancer où les questions de cancer et travail sont éligibles) ;
- la formation continue des professionnels.

3- Modalités de participation

3.1 Durée des projets

Le financement porte sur une durée de 12 ou 18 mois.

3.2 Soutien financier

La subvention demandée ne doit pas dépasser 60 000 Euros.

3.3 Structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des organismes publics ou privés à but lucratif ou non lucratif, œuvrant dans les domaines de la prévention, du dépistage des cancers, du soin, de l'assistance ou dans l'accompagnement des personnes âgées. Les collectivités territoriales et les services déconcentrés de l'État ne sont pas éligibles.

3.4 Coordination

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

4- Processus de sélection et d'évaluation des projets

4.1 Processus de sélection

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

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

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

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

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

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

4.2 Critères de recevabilité et d'éligibilité

➤ Critères de recevabilité : délai et complétude

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

➤ Critères d'éligibilité des projets

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

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

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

4.3 Critères d'évaluation

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

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

5- Dispositions générales

5.1 Financement

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement relatif aux subventions allouées par l'INCa, en vigueur au jour de l'allocation de la subvention et disponible sur son site à l'adresse suivante <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>

Pour les projets sélectionnés pour un financement, il sera demandé ultérieurement aux coordonnateur et représentant légal de l'organisme bénéficiaire de la subvention de s'engager à respecter ce règlement.

5.2 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 ;
- 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 et le montant total des dépenses d'équipement ne pourra être supérieur à 30 % du montant de la subvention allouée par l'INCa ;
- des frais de gestion, montant éligible s'élevant à un maximum de 8% des dépenses éligibles INCa effectivement payées.

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet. La subvention versée par l'INCa doit être utilisée par l'organisme gestionnaire pour la seule réalisation du projet identifié dans l'acte attributif.

5.3 Publication et communication

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner l'identifiant unique et scientifique du projet qui sera communiqué et accompagné du logo de l'Institut.

6- Calendrier

Date de lancement de l'appel à projets	Avril 2021	
Date limite de soumission dossier candidature	http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/AGEES21	Jeudi 8 juillet 2021- 17h
Comité d'évaluation	Octobre 2021	
Publication des résultats	Octobre 2021	

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

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**.

7.2 Dossier de candidature:

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

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

Le candidat accède à son compte dans le portail PROJETS :

- Il complète les données demandées en ligne (rubriques complémentaires) ;
- Il dépose les documents requis pour la soumission :
 - descriptif du projet dans la rubrique « Présentation du projet » ;
 - budget prévisionnel dans la rubrique « "annexe financière – budget prévisionnel" » ;
 - 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

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

- **Aux projets eux-mêmes :**

Hélène Vandewalle,

Mission Appui à la stratégie et partenariats

Tel : 01 41 10 15 30

hvandewalle@institutcancer.fr

- **de nature administrative :** aap-info-adm@institutcancer.fr

- **d'ordre technique :** assistanceprojets@institutcancer.fr