

APPEL À PROJETS 2023

**Projets libres & thématiques
dans la lutte contre le cancer
en sciences humaines et sociales, épidémiologie,
santé publique et recherche interventionnelle**

SHS-E-SP-RISP 2023

Corrigendum – 2 mars 2023

**Attention report de date de
soumission le 28 mars -17h**

DATE LIMITE DE SOUMISSION :

| | | |
|---------------------------|---|--|
| Volet 1 SHS-E-SP | Lettre d'intention : 12 décembre 2022 17H00 | Projet complet : 23 mars 2023 - 17h00 |
| Volet 2 -Volet 3- Volet 4 | | Projet complet ou amorçage : 1er mars 2023 - 17h00 |

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-RISP2023>

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1- Contexte | 4 |
| 2- Axe libre en SHS-E-SP et RISP | 5 |
| 2.1 Objectifs..... | 5 |
| 2.2 Thématiques indicatives de recherche en SHS-E-SP et RISP | 6 |
| 2.2.1 Facteurs de risque de cancer et promotion de la santé..... | 6 |
| 2.2.2 Prise en soins du patient et de son entourage..... | 7 |
| 2.2.3 Dépistage..... | 9 |
| 2.2.4 Dimensions transversales et technologiques, cadres théoriques et méthodologiques..... | 9 |
| 3- Axe thématique en SHS-E-SP et RISP | 10 |
| 3.1 Objectifs..... | 10 |
| 3.2 Thématiques dédiées de recherche en SHS-E-SP et RISP..... | 10 |
| 3.2.1 La lutte contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations..... | 10 |
| 3.2.2 La mobilisation pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (AJA)..... | 12 |
| 3.2.3 Le développement de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic..... | 12 |
| 4- Modalités de participation..... | 13 |
| 4.1 Durée et type de projets..... | 13 |
| 4.2 Coordination du projet..... | 14 |
| 4.3 Équipes éligibles..... | 15 |
| 4.4 Organisme bénéficiaire de la subvention..... | 15 |
| 5- Modalités de sélection et critères d'évaluation..... | 16 |
| 5.1 Sélection des projets..... | 16 |
| 5.2 Processus d'évaluation des projets..... | 16 |
| 5.2.1 Volet Libre SHS-E-SP | 16 |
| 5.2.2 Autres volets..... | 17 |
| 5.3 Critères de recevabilité et d'éligibilité | 17 |
| 5.4 Critères d'évaluation | 19 |
| 5.4.1 Lettre d'intention (volet SHS-E-SP Libre uniquement)..... | 19 |
| 5.4.2 Projets complets..... | 19 |
| 5.4.3 Projets d'amorçage..... | 20 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 6- | Dispositions générales | 20 |
| 6.1 | Règlement des subventions..... | 20 |
| 6.2 | Dépenses éligibles | 21 |
| 6.3 | Rapport d'activité et rapport financier | 22 |
| 6.4 | Cumul de financement | 22 |
| 6.5 | Publication et communication | 22 |
| 7- | Calendrier de l'appel à projets | 23 |
| 7.1 | Calendrier Volet 1- SHS-E-SP..... | 23 |
| 7.2 | Calendrier autres volets..... | 23 |
| 8- | Modalités de soumission..... | 24 |
| 8.1 | Volet 1 – SHS-E-SP - Sélection des projets en 2 étapes | 24 |
| 8.1.1 | ÉTAPE 1 - Lettre d'intention | 24 |
| 8.1.2 | ÉTAPE 2 - Projet présélectionné | 24 |
| 8.2 | Volet 2 –volet 3- volet 4..... | 25 |
| 8.2.1 | Dossier de candidature :..... | 25 |
| 9- | Contacts..... | 26 |

1- Contexte

Les contributions de la santé publique et de l'épidémiologie dans la lutte contre le cancer sont significatives. Les sciences humaines et sociales (SHS), et la recherche interventionnelle en santé des populations (RISP) recouvrent une multitude de champs de recherche dont l'éclairage non-médical s'avère aujourd'hui de plus en plus pertinent pour la recherche et le soin dans la lutte contre le cancer.

Les objectifs de la recherche en SHS sont notamment de participer à une meilleure compréhension des déterminants de la santé, de la prévention et de l'impact du cancer dans la vie des personnes touchées et de leur proches, à améliorer l'ensemble du parcours de soins, notamment en incitant et soutenant des approches multidisciplinaires. De plus, des questions restent encore ouvertes sur les perceptions, croyances, représentations de la population sur le cancer, sur les freins au dépistage, les facteurs environnementaux ou les comportements à risques pour la santé. De même, les challenges le développement de la santé sont encore nombreux.

La RISP quant à elle, se place du côté des sciences dites des « solutions », en concevant des hypothèses d'interventions, des dispositifs d'accompagnement innovants et efficaces en faveur des populations, des patients et de leur entourage, leur déploiement et leur transférabilité. La RISP peut se définir comme « l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations¹ » et à contribuer à la réduction des inégalités.

Au cours des dernières années, la recherche sur le cancer en SHS-E-SP et RISP s'est significativement développée, s'articulant à la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Dans la continuité des Plans Cancers, elle a été lancée en février 2021 par le Président de la République; elle intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà mis en place et qu'il convient de continuer à faire évoluer. Cette stratégie vise donc à améliorer l'offre de santé et le service rendu sur les champs de la prévention primaire et du dépistage, aux personnes touchées par la maladie, dans leurs parcours de soins et parcours de vie et à l'ensemble des acteurs de lutte, de la santé et de la recherche. Elle est articulée autour de 4 axes: 1/ améliorer la prévention; 2/limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie; 3/lutter contre les cancers de mauvais pronostic; 4/s'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Dans ce contexte, plusieurs actions prioritaires de recherche sont identifiées dont trois sont intégrées à cet appel à projets :

- La lutte contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations ;

¹ Hawe P. & Potvin L. (2009). What is population health intervention research? Canadian Journal of Public Health, 100(1)

- La mobilisation pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte ;
- Le développement de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic.

Cet appel à projets vise à développer une recherche d'excellence innovante et pluridisciplinaire dans le champ des cancers en SHS-E-SP et RISP, à tous les stades de la maladie : de la prévention primaire à la prévention quaternaire, en passant par le dépistage et la prise en charge/prise en soins des patients atteints de cancer et leur entourage; contribuant ainsi à la production et la transférabilité de données probantes.

L'édition 2023 de cet AAP se décline en 4 volets de recherche, libres et thématiques :

- 1- Volet libre SHS-E-SP ;
- 2- Volet libre RISP ;
- 3- Volet thématique SHS-E-SP ;
- 4- Volet thématique RISP.

Le texte présente les modalités de participation et de sélection ainsi qu'un descriptif succinct des 3 thématiques ciblées, outre celles présentées à titre indicatif pour les projets déposés dans les volets libres SHS-E-SP et RISP.

Les porteurs sont invités à porter une attention particulière aux **conditions d'éligibilité** du présent appel (cf. partie V) dans chaque volet et notamment à **la réintégration des projets en prévention primaire** pour cette édition.

2- Axe libre en SHS-E-SP et RISP

2.1 Objectifs

Le volet libre de cet appel à projets a notamment pour objectifs de :

En SHS :

- permettre la réalisation et l'émergence de projets de recherche originaux et innovants, appliqués aux cancers et d'excellence scientifique dans les différentes disciplines des SHS-E-SP ;
- ouvrir de nouvelles perspectives dans notre compréhension des enjeux ou de nos pratiques relatives au cancer ;
- faciliter et encourager le décloisonnement de la recherche scientifique en associant autour d'une question ou d'un objectif des chercheurs dans une logique multidisciplinaire.

En RISP,

- inciter la production de nouvelles connaissances garantissant leur validité scientifique et leur utilité sociale en particulier ;
- dans la nouvelle reconfiguration de cet AAP, seront soutenus des projets qui visent à co-construire une intervention / solution (conception, mise

en œuvre, évaluation) – notamment sur les patients et leur entourage - ayant un impact favorable sur l'ensemble des déterminants de la santé ;

- encourager des partenariats entre équipes de recherche multidisciplinaires, acteurs en charge de l'intervention (personnel médical, paramédical, social, associations, élus, décideurs, etc.) et bénéficiaires (patients, population cible), afin de faciliter non seulement l'appropriation et la transférabilité des interventions dans les milieux concernés mais aussi le transfert de connaissances.

2.2 Thématiques indicatives de recherche en SHS-E-SP et RISP

S'agissant des volets libres de cet AAP, les thématiques évoquées ci-dessous sont proposées à titre indicatif et ciblent aussi bien la population générale, que les patients atteints de cancers (quelle que soit leur localisation) et leur entourage, à tous les stades de la maladie.

2.2.1 Facteurs de risque de cancer et promotion de la santé

➤ Appréhender davantage les facteurs de risques des cancers

Bien que déjà documentés par plusieurs travaux, il est nécessaire d'améliorer les connaissances sur les facteurs de risque et leurs interactions (alimentation, obésité, infections, expositions environnementales, inactivité physique, etc.). Des recherches sur les perceptions de ces différents facteurs sont attendues ainsi que des interventions et stratégies de prévention innovantes.

Une attention toute particulière sera portée aux expositions environnementales. Il s'agit de mieux appréhender ces expositions, leur cumul et leurs interactions avec d'autres déterminants de la santé ainsi que leurs perceptions. Il est également attendu que cette recherche porte sur les méthodes d'évaluation des expositions et des risques et sur les outils de gestion de ces risques. Des partenariats pluridisciplinaires notamment entre géographes de la santé et épidémiologistes sont les bienvenus.

➤ Approche individuelle et globale des déterminants

Les projets de recherche portant sur les facteurs de risque de cancer restent une priorité. La prévention des cancers à tous les temps (avant, pendant et/ou après la maladie) a longtemps été axée sur les changements de comportements à risque. Elle s'est diversifiée ces dernières années, en intégrant une dimension plus globale. Ainsi, il est désormais admis que l'adoption de comportements favorables à la santé ne repose pas uniquement sur des déterminants individuels qu'il s'agit encore d'étudier, mais également sur des déterminants collectifs (tels que les politiques urbaines, de transports, de cohésion sociale, etc.) favorisant ces comportements. L'étude des interactions potentielles entre facteurs de risque de cancer, notamment auprès de publics spécifiques est également un enjeu important.

Des travaux dans le domaine de l'économie des interactions sociales, de la confiance à l'égard, par exemple, des autorités sanitaires ou des évaluateurs, des besoins satisfaits par les conduites à risque ou des coûts associés par les individus aux changements de comportements constituent des thèmes insuffisamment développés, alors qu'ils apporteraient un éclairage important dans ce domaine.

Des projets visant à tester et évaluer l'efficacité de nouvelles modalités d'incitation au changement des comportements sont également attendus, avec cette année la spécificité de porter exclusivement sur des thématiques de prévention secondaire, tertiaire ou quaternaire. Il est également attendu des études permettant de développer une prévention différenciée, c'est-à-dire qu'elles prennent en compte la trajectoire développementale des individus, les différents milieux, environnements, les moments-clés favorables pour réaliser cette prévention («teachable moments»), l'utilisation de leviers positifs, le «nudging» ou «l'empowerment», ainsi que les compétences psychosociales.

2.2.2 Prise en soins du patient et de son entourage

➤ **Prise en soins, vécu des patients et trajectoires**

La compréhension des conséquences psychologiques, sociales, économiques du cancer sur la vie des personnes touchées et de leurs proches est un enjeu majeur. La prise en soin et l'orientation des patients atteints de cancer est une autre priorité soulevée par la stratégie décennale de lutte contre les cancers, tout comme l'accompagnement, l'amélioration de la qualité de vie des patients et des aidants ainsi que l'accès des personnes aux innovations diagnostiques et thérapeutiques.

Compte tenu des avancées médicales et de la transformation progressive des traitements face à la maladie, la caractérisation des trajectoires de vie et de santé des personnes atteintes de cancer apparaît aussi comme une priorité de recherche. La question du droit à l'oubli, du retour à l'emploi ou de l'adaptation des modes de vie, de scolarisation ou de travail restent aussi des questions centrales. À ce titre, mieux comprendre les difficultés que rencontrent les personnes atteintes d'un cancer dans leur vie quotidienne pendant et après la maladie permettrait de concevoir et mettre en place des actions pertinentes pour en atténuer les effets. L'utilisation des bases de données publiques et les cohortes en population existantes devront être privilégiées, notamment les données de l'enquête VICAN 2 et VICAN 5, mises à la disposition de la communauté scientifique.

L'augmentation de la population vivant avec un diagnostic de cancer, en cours de traitement ou après traitement donne lieu à l'émergence de nouvelles problématiques. Le développement d'approches préventives, de dispositifs d'accompagnement des patients et de leur entourage, de soins de support ou de programmes d'éducation thérapeutique apparaissent comme primordiaux. Ils permettent notamment d'améliorer la chance de survie, la qualité de vie pendant et après les traitements et, d'une manière générale, l'état de santé à court, moyen et long terme des patients atteints de cancer.

Les nouvelles approches, issues des sciences sociales, des sciences humaines, des sciences comportementales, ainsi que des nouvelles technologies de l'information et de la communication, pourront également être mobilisées.

➤ **L'après-cancer**

Les projets de recherche interventionnelle dont le but est d'accompagner et faciliter l'adaptation ou le retour des anciens patients à leur environnement de vie et de travail sont les bienvenus : la littérature montre le faible nombre d'étude de qualité sur ses interventions². Des recherches sont également nécessaires sur les interventions renforçant l'efficacité de l'information aux anciens patients et aidants et des mesures d'accompagnement ou de soutien disponibles. Aussi, le regard social porté sur les maladies cancéreuses et son impact sur les anciens malades est une question toujours prégnante, à l'heure du droit à l'oubli et de la volonté manifeste d'étendre et de promouvoir la « guérison sociale » du cancer. Enfin la notion de « rétablissement » suscite un intérêt grandissant et pourrait donner lieu à des projets de recherche dédiés autour des questions du remaniement identitaire avant et après maladie.

➤ **Les dimensions socio-économiques et médico-économiques**

La question des coûts des nouvelles options de prise en charge des patients atteints de cancer est actuellement une préoccupation nationale et internationale. En France, l'évolution des prises en soin liée aux innovations thérapeutiques en cancérologie est de nature à impacter l'évolution des dépenses d'assurance maladie. La question se pose de la soutenabilité financière des nouveaux traitements anticancéreux et notamment de la médecine de précision. Des travaux de recherche modélisant les coûts de la prise en charge du cancer et particulièrement de la médecine de précision au regard des enjeux scientifiques, technologiques et médicaux seront les bienvenus. Ce besoin de connaissances suppose des coopérations accrues entre économistes et cliniciens, mais aussi épidémiologistes et sociologues. Des travaux pourront également porter sur la quantification des gains économiques et des années de vies dus aux interventions de prévention et de leur impact dans le temps.

Par ailleurs, les projets pourront inclure dans leur analyse les dimensions économiques et médico-économiques, et interroger les modèles économiques d'interventions jugées innovantes (coûts, ressources requises, et impacts en santé).

➤ **Comorbidité et cancer**

La comorbidité vise à décrire l'ensemble des pathologies – notamment chroniques telles que le diabète, l'asthme, les maladies cardiovasculaires – ou d'autres situations de santé comme la dénutrition, qui impactent la prise en soin du cancer. La littérature scientifique démontre un lien entre les situations de comorbidité et la survie des patients. Elle nécessite également de nourrir la réflexion sur la prise en soin des malades et l'organisation des soins. Les travaux pourront utiliser les échelles de comorbidités standardisées, généralistes ou spécifiques aux patients atteints de cancer. Ils pourront également avoir pour objectif de mieux caractériser les comorbidités les plus fréquentes par type de cancers, par population ou groupes d'âges. Les porteurs de projets devront

² Lamore, K., et al. (2019). "Return to work interventions for cancer survivors: A systematic review and a methodological critique." *International journal of environmental research and public health* 16(8): 1343.

privilégier l'utilisation de données existantes (cohortes, études cas-témoins, registres des cancers, données médico-administratives, données d'enquêtes, etc.). Les projets pourront enfin porter sur des interventions visant à optimiser le dépistage et le diagnostic parmi la population atteinte de comorbidité.

2.2.3 Dépistage

Le recours au dépistage ou à la détection précoce des cancers restent des questions de recherche actuelles dans le champ des SHS-E-SP dans la mesure où un diagnostic précoce permet, dans la majorité des cas de cancer, un traitement plus efficace, avec un impact positif sur le pronostic, la lourdeur, la durée des traitements et les séquelles liées à la maladie. Les questions autour du dépistage au sens large - quelles que soient les localisations de cancers ou les populations ciblées- seront donc soumis à une attention particulière.

Des projets de recherche en population générale sur les programmes de dépistage organisé existants sont attendus : évaluer leur efficacité, efficacité, ainsi que la compréhension des mécanismes associés à l'inscription (leviers, freins, obstacles, etc.). Il pourra s'agir de tester en continu les innovations techniques et organisationnelles dont ces programmes pourraient bénéficier.

De précieux besoins de connaissances sont aussi constatés autour du sur-diagnostic et de ses conséquences en matière de sur-traitement (estimations, modalités pour limiter le sur-diagnostic, perception du sur-diagnostic chez les acteurs de santé et dans la population, etc.), notamment dans le domaine du cancer du sein.

2.2.4 Dimensions transversales et technologiques, cadres théoriques et méthodologiques

Les porteurs de projets sont encouragés à questionner leur méthodologie générale, la construction, la mise en œuvre, l'analyse, l'évaluation et la transférabilité des interventions dans le champ de la lutte contre le cancer, et à expliciter les enseignements potentiellement générés pour le domaine de la recherche :

- Tester et/ou affiner des modèles logiques, cadres conceptuels et théories utiles aux interventions (caractérisation du contexte des interventions, description, fonctions clés) et à leur évaluation (par exemple par une théorie de programme, une évaluation réaliste, etc.) ;
- Questionner les conditions de co-construction des savoirs, de participation des acteurs de recherche, des partenariats entre chercheurs et acteurs de terrain, de la valorisation et de l'appropriation des résultats (plan de transfert des connaissances) par l'ensemble des acteurs ;
- Tester, du point de vue opérationnel, les avantages et inconvénients en termes de résultats, de méthodes d'analyse en recherche interventionnelle (essais contrôlés randomisés, essais en clusters et pragmatiques, expériences naturelles, études de cas, etc.) ;
- Tester et évaluer la transférabilité des interventions dans une optique d'extrapolation des résultats.

Par ailleurs, une attention particulière sera portée à l'apport de nouvelles approches et le développement de nouvelles technologies comme l'intelligence artificielle (IA) ou la médecine personnalisée représentent de nouveaux enjeux contemporains et à venir. Sont alors attendus dans cet axe, des projets sur l'IA au sens large, le développement de la télésanté (téléconsultation, télé-expertise, l'offre de soins à distance des patients, etc.) et, plus généralement, toute utilisation de nouvelles technologies ou de pratiques innovantes qui sont autant d'enjeux sociaux, organisationnels, médicaux et économiques qui nécessitent d'être investigués. Des questionnements subsistent d'une part sur les retentissements de ces innovations en matière d'accompagnements des patients, de formation des professionnels (décision et diagnostic notamment) et, plus largement des professionnels de santé et, d'autre part, de leurs impacts sur l'organisation des soins, les reconfigurations personnelles et professionnelles auxquelles sont confrontés les patients. Qu'en est-il des questions éthiques et déontologiques posées par l'utilisation de ces nouvelles technologies de soins, à l'heure de la promotion et du développement d'une démocratie sanitaire et de l'e-santé ?

3- Axe thématique en SHS-E-SP et RISP

3.1 Objectifs

Pleinement adossé aux objectifs de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, ce volet thématique vise à soutenir trois de ses actions prioritaires de recherche dans le champ des SHS-E-SP et de la RISP, en facilitant et encourageant la recherche scientifique multidisciplinaire par des dimensions innovantes, participatives et communautaires, afin d'agir sur le spectre socio-écologique depuis la prévention jusque dans l'après-cancer.

3.2 Thématiques dédiées de recherche en SHS-E-SP et RISP

Cet axe thématique est doté d'un budget dédié.

Les thématiques suivantes s'appuient notamment sur les premiers éléments identifiés dans la littérature scientifique pour définir la stratégie décennale.

3.2.1 La lutte contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations

Jusqu'ici, la lutte contre les inégalités de santé s'est construite sur une approche généraliste et thématisée, dont les résultats mériteraient d'être soutenus et développés. Une approche populationnelle et territoriale est donc privilégiée dans cet appel à projets (handicap, précarité, grande précarité, détenus, territoires d'Outre-mer, etc.). Du fait de leur vulnérabilité personnelle ou de leur situation particulière, certaines personnes rencontrent des difficultés pour accéder à un parcours de santé de qualité. Elles peuvent connaître un recours moindre à la prévention et au dépistage ou aux soins, un parcours de soins sous-optimal en fonction de leur situation sociale, un accès à l'information plus difficile, ainsi qu'une surreprésentation des comportements à risque pour certaines. Cet état de fait est renforcé par différents freins : une méconnaissance

réci-proque par les professionnels de santé et les accompagnants des problématiques médicales et de celles relevant de la vulnérabilité, une complexité dans l'accès aux consultations y compris l'accès physique, qui reste imparfait et un niveau de littératie en santé parfois faible.

Afin de faire progresser la cause de l'équité en santé face au cancer, les projets de recherche déposés dans cette thématique rentreront dans le champ de la prévention des cancers, afin de protéger ces populations et leur entourage contre les conséquences de la maladie et pour mieux appréhender ces vulnérabilités dans les politiques de lutte contre le cancer. À ce titre, une attention particulière sera accordée aux études et interventions permettant de développer une compréhension des inégalités sociales face à la survenue des cancers et aux stratégies de prévention : inégalités territoriales de santé face à la prévention, compréhension des inégalités populationnelles dans la prévention. Sont également attendues des recherches visant à réduire les difficultés de recours aux dépistages organisés, en identifiant de nouvelles modalités d'action adaptées aux besoins de ces populations nécessitant une attention particulière. De même, des études portant sur les comportements face au dépistage et leurs déterminants (compréhension des mécanismes associés à l'inscription aux programmes de dépistage organisé), les pratiques professionnelles et les représentations des médecins généralistes, et tout particulièrement sur les freins et obstacles à la vaccination, sont attendues.

Des études sur les caractérisations socioéconomiques et culturelles à une échelle géographique suffisamment fine, pour mieux identifier les inégalités sociales de santé et leur impact sont également attendues. Enfin, ces études pourront intégrer une dimension participative et communautaire.

Par ailleurs, les territoires français d'Outre-mer (départements, régions, collectivités et territoires) présentent de nombreuses spécificités par rapport à l'hexagone et une grande diversité entre eux, tant sur le plan statutaire, qu'historique, géographique, culturel, social, démographique, etc. Dans ces territoires où les données manquent souvent, il est nécessaire de pouvoir disposer de travaux de recherches pour améliorer les pratiques en les adaptant davantage aux différents contextes et populations y résidant.

L'isolement et/ou l'insularité de certaines communes ou territoires, le déficit sur le plan de la démographie médicale (notamment en oncologues, chirurgiens ou radio-physiciens) et de certains équipements de santé (absence d'imagerie moléculaire à Mayotte, par exemple) nécessitent fréquemment de proposer aux patients d'être transférés dans des centres hospitaliers à distance de leur lieu de vie. Des difficultés relatives au respect des patients (non-respect des normes de confidentialité, des référentiels de soins, refus de prise en charge des patients en situation irrégulière, etc.) sont mentionnées dans certains territoires dans des contextes de quasi-monopoles des centres de soins. Des projets de recherche sont particulièrement attendus avec comme objectifs de mieux identifier et traiter ces problématiques, de comprendre leurs impacts sur les parcours de santé, d'intervenir pour améliorer la qualité de vie des patients et de leurs aidants et *in fine* sur les chances de survie des patients touchés par un cancer dans ces territoires

3.2.2 La mobilisation pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (AJA)

Chaque année, environ 2 200 enfants et adolescents (soit 0,6%, tous âges confondus) sont nouvellement atteints de cancer³. Les cancers des enfants, des adolescents et jeunes adultes ont des particularités qui les distinguent des cancers de l'adulte et qui tiennent pour certaines aux caractéristiques physiologiques et biologiques propres à ces populations. Ces particularités peuvent notamment concerner le type de cancer car certains sont largement majoritaires chez l'enfant, voire l'AJA⁴. Le taux de survie à 5 ans, souvent synonyme de guérison, dépasse désormais 80%. Cependant, à 30 ans après le diagnostic, 60% des adultes guéris d'un cancer survenu pendant l'enfance ou la période AJA souffrent d'au moins une séquelle grave pouvant altérer sévèrement leur santé et leur qualité de vie.

La recherche en sciences humaines et sociales permettra de mieux appréhender le vécu des patients et leur trajectoire y compris sur le long terme, le vécu des soins pour les optimiser, ainsi que l'impact de la maladie sur l'entourage (famille, proche aidant, fratrie), l'évaluation de la qualité de vie, la prise en compte du droit à l'oubli et l'ensemble des dispositifs d'accompagnement psychosociaux ou relevant plus généralement des besoins en soins de supports. Des travaux en épidémiologie pourront également être déposés ici.

Enfin, une attention particulière sera portée aux études et interventions en prévention primaire : promotion et maintien de la santé notamment en milieu scolaire (comportements protecteurs, nutrition, vaccination, etc.).

Des recherches pourront être proposées sur des dispositifs d'accompagnement du patient et de son entourage liés notamment à sa scolarité, son insertion sociale et professionnelle ; à l'amélioration de la qualité de vie du patient, les perceptions du traitement et la prise en compte des séquelles à moyen et long termes ; le développement des soins de support par l'expérimentation de programmes d'éducation thérapeutique ; à la perception des soins palliatifs et l'amélioration des dispositifs d'accompagnement proposés en fin de traitement, etc.

3.2.3 Le développement de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic

Malgré les progrès effectués dans le traitement de nombreux cancers, certains restent de mauvais pronostic soit par leur localisation initiale, soit par leur sous-type, soit par leur caractère résistant.

Les cancers de mauvais pronostic sont les cancers pour lesquels la survie des malades à 5 ans est inférieure à environ 33%. Sur ce critère, est établie en 2015

³ Sur la période 2010-2014, l'incidence annuelle des cancers de l'enfant de moins de 15 ans est estimée à 156 cas par million, ce qui représente environ 1 780 nouveaux cas par an en moyenne. En d'autres termes, un enfant sur 440, environ, sera atteint d'un cancer avant l'âge de 15 ans. Chez l'adolescent de 15-17 ans, environ 450 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chaque année – Rapport pédiatrie INCa.

⁴ Il s'agit notamment des hémopathies malignes lymphoïdes (principalement les leucémies aiguës lymphoblastiques et les lymphomes), les tumeurs du système nerveux central (SNC), les tumeurs de blastème (tumeurs dites embryonnaires) et les sarcomes.

et actualisée récemment⁵ une liste des cancers dits de mauvais pronostic selon leur localisation avec chacun leur taux de survie à 5 ans : poumon-plèvre 24%, œsophage (16% chez l'homme et 20% chez la femme), foie 18,5%, pancréas 11%. Peuvent également être ajoutés à cette liste certains cancers du sein (triple négatifs) ou des leucémies aiguës secondaires à un traitement ou un cancer préexistant.

Des manques sont identifiés sur le recueil des besoins en soins de support, le déploiement de nouveaux dispositifs d'accompagnement adaptés à des patients en rémission ou en guérison, intégrant et bénéficiant notamment aux proches aidants. Des actions de recherche et d'intervention sur des dispositifs innovants, tels que la réalité virtuelle au bénéfice des patients, pourront être mobilisées, notamment en tant que stratégie de prise en charge de la douleur comme alternative aux stratégies médicamenteuses. Les projets permettront par ailleurs de mieux documenter le vécu des patients et de leur entourage, appréhender l'expérience des patients survivants pour notamment améliorer la connaissance sur leurs pathologies et les déterminants de leur évolution pour une optimisation des soins afin de proposer des dispositifs d'accompagnement et d'intervention.

Enfin, une attention particulière sera portée aux soins palliatifs et les besoins de connaissances spécifiques identifiés⁶ sur le vécu et la trajectoire des patients (notamment spécifiques : enfants, AJA, personnes isolées, défavorisées) et de leurs proches, ainsi que sur les pratiques des soignants dans la phase palliative et à la fin de vie. L'accompagnement dans les soins palliatifs et l'atténuation ou l'évitement des conséquences d'interventions inutiles ou excessives restent à développer, notamment pour améliorer la perception des soins palliatifs auprès des patients. En ce sens, dans l'ensemble des territoires et notamment ceux d'Outre-mer, les projets de recherche mobilisant les outils, concepts, méthodes et questionnements des disciplines des sciences humaines et sociales, indispensables dans cette problématique, feront l'objet d'une attention privilégiée.

4- Modalités de participation

4.1 Durée et type de projets

La durée des projets est variable en fonction du type de projet soumis et du volet dans lequel il est déposé :

➤ **Projet de recherche complet**

Ce sont des projets de recherche avancés dans leur conception qui s'appuie sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties. **Les projets complets ont une durée de 36 ou 48 mois.** Cette durée devra être adaptée au plan de travail du projet et au calendrier proposé.

⁵ <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/Synthese>

⁶ Besoins identifiés notamment par le groupe de travail « Soins palliatifs et fin de vie en cancérologie » constitué au sein du Comité de démocratie sanitaire de l'INCa.

Sont éligibles dans cette catégorie les projets déposés dans tous les volets libres et thématiques.

➤ **Projet de recherche d'amorçage**

Il s'agit de favoriser la mise en place de projets, notamment en recherche interventionnelle, sur une problématique innovante et pertinente vis-à-vis des objectifs du présent appel. Le projet d'amorçage est la préfiguration d'un projet complet. Il vise par exemple à structurer un partenariat entre équipes de recherche et acteurs/praticiens de terrain, à élaborer et/ou étayer des questions et le design de la recherche. **Les projets d'amorçage ont une durée de 12 ou 18 mois avec un financement plafonné à 50.000 euros.** Le budget devra notamment permettre de construire un projet complet qui pourra être soumis aux éditions suivantes de l'appel.

Sont éligibles dans cette catégorie uniquement les projets déposés dans les volets suivants : libre RISP, thématique RISP et thématique SHS-E-SP. Aucun projet d'amorçage ne peut donc être déposé dans le volet libre SHS-E-SP.

Les critères sont résumés dans le tableau ci-dessous :

| | Projet complet | Projet d'amorçage |
|-------------|-------------------------|--|
| Contraintes | Projet avancé et abouti | Projet abordant ou étayant une problématique émergente ou visant à tester sa faisabilité |
| Budget | Aucun plafonnement | 50 k€ |
| Durée | 36 ou 48 mois | 12 ou 18 mois |
| Éligibilité | Tous les volets | <ul style="list-style-type: none">- Libre RISP- Thématique RISP- Thématique SHS-E-SP |

4.2 Coordination du projet

La coordination du projet est assurée par une seule personne. Le coordonnateur du projet est le responsable de l'équipe 1 dans le cadre du projet (il peut être différent du responsable hiérarchique).

Le coordonnateur devra être rattaché à un organisme public ou à un CLCC et travailler en France. Il pourra relever du statut légal et réglementaire de la fonction publique ou relever d'un statut contractuel. Les jeunes chercheurs en CDD sont éligibles dès lors que l'organisme de rattachement l'autorise.

En plus de son rôle scientifique et technique, 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 personnel nécessaire pour faire aboutir un projet, le coordonnateur s'engage à consacrer au minimum 30% de son temps au projet et ne peut assurer la coordination simultanée de plus de 3 projets financés par l'Institut national du cancer.

Le temps d'implication du personnel affecté au projet (en équivalent temps plein) sera clairement indiqué dans le dossier de candidature.

Les candidatures de jeunes coordonnateurs sont fortement encouragées⁷.

Remarque : Des projets de recherche interventionnelle ont montré l'intérêt de mobiliser un coordinateur opérationnel (recruté pour le projet) pour fluidifier la mise en œuvre de l'intervention et la dynamique partenariale⁸.

4.3 Équipes éligibles

Pour les projets en SHS-E-SP (volets libre et thématique), ils devront associer au moins deux équipes appartenant à des unités de recherche et/ou à des organismes différents portant sur des thématiques complémentaires. Chaque équipe désigne un responsable dans le cadre du projet (qui peut être différent du responsable hiérarchique).

Pour les projets en RISP (volets libre et thématique), il est attendu que tous les projets (complets et d'amorçage) associent au moins un partenaire académique (recherche) et un partenaire de terrain (santé, social, associatif, patient, professionnel, collectivité territoriale, etc.).

Pour tous les projets SHS-E-SP et RISP, les équipes associées devront appartenir aux organismes suivants :

- Organismes publics de recherche (université, EPST, EPIC, ...);
- Organisations à but non lucratif (associations, fondations, ...);
- Établissements de santé (CHU, CRLCC, CH, privés à but lucratif ou non);
- Collectivités locales et territoriales.

La participation d'équipes étrangères est possible dans la mesure où celles-ci assurent leur propre financement dans le projet.

4.4 Organisme bénéficiaire de la subvention

Pour tous les projets, les équipes participantes désigneront un organisme bénéficiaire de la subvention.

- 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.

⁷ Un(e) jeune chercheur-chercheuse doit avoir soutenu sa thèse de doctorat, ou obtenu tout diplôme ou qualification correspondant au standard international du PhD, depuis moins de 10 ans (soit après le 1er Janvier 2012)

⁸ Munerol, L., Cambon, L., & Alla, F. (2013). Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature. Santé Publique, Vol. 25(5), 587–597.

- L'organisme bénéficiaire est responsable devant l'Institut national du cancer 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.

Pour les projets multi-organismes dont le coordonnateur relève d'un organisme situé en Ile-de-France : le Cancéropôle Ile-de-France sera le bénéficiaire de la subvention INCa. Cette disposition ne s'applique pas si le projet n'implique que des équipes appartenant à un seul organisme.

5- Modalités de sélection et critères d'évaluation

5.1 Sélection des projets

Pour mener à bien l'évaluation, l'Institut s'appuie sur un comité d'évaluation scientifique d'évaluation international (CE) dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des lettres d'intention et/ou des projets finalisés (amorçage et complet).

Avant d'accéder à l'évaluation, rapporteurs et évaluateurs extérieurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic⁹) à :

- Respecter les dispositions déontologiques de l'Institut, consultable 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 à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

5.2 Processus d'évaluation des projets

5.2.1 Volet Libre SHS-E-SP

Les principales étapes de la procédure d'évaluation pour le volet SHS-E-SP libre sont les suivantes :

- **1ère étape : sélection des lettres d'intention :**
 - Éligibilité et recevabilité : l'Institut vérifie que les projets soumis répondent aux critères énoncés dans le texte d'AAP ;

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.

- Évaluation des lettres d'intention : les membres du CE évaluent les lettres d'intention (deux rapporteurs sont désignés par lettre d'intention) ;
- Sélection des lettres d'intention : sur la base des évaluations et après discussion collégiale, le CE sélectionne les lettres d'intention retenues pour la deuxième étape ;
- Information aux coordonnateurs des projets sélectionnés pour la deuxième étape.
 - **2ème étape : sélection des projets finalisés. Seuls les coordonnateurs des lettres d'intention sélectionnées sont invités à soumettre leur projet finalisé.**

Évaluation des projets finalisés :

- Évaluation externe : des évaluateurs extérieurs peuvent être sollicités pour fournir un rapport d'évaluation des projets finalisés.
- Évaluation par le CE : les membres du CE évaluent les projets finalisés ; le CE établit une liste des projets qu'il recommande pour financement sur la base des évaluations et après discussion collégiale.

5.2.2 Autres volets

La sélection des projets se fait en une seule étape, soit sur le dossier de candidature déposé, aux conditions suivantes.

➤ Évaluation des projets d'amorçage SHS-E-SP et RISP

Évaluation par le CE : les membres du CE évaluent les projets ; le CE établit une liste des projets qu'il recommande pour financement sur la base des évaluations et après discussion collégiale.

➤ Évaluation des projets complets SHS-E-SP et RISP

- Évaluation externe : des évaluateurs extérieurs peuvent être sollicités pour fournir un rapport d'évaluation sur les projets.
- Évaluation par le CE : les membres du CE évaluent les projets finalisés ; le CE établit une liste des projets qu'il recommande pour financement sur la base des évaluations et après discussion collégiale.

5.3 Critères de recevabilité et d'éligibilité

Pour être recevable :

- la lettre d'intention pour le volet SHS-E-SP libre et le dossier finalisé pour les autres volets doivent être soumis dans les délais (cf. le chap. calendrier) et au format demandé (cf. le chap. Modalités de soumission) ;
- l'ensemble des documents demandés (y compris les signatures) doivent être complétés et téléchargés dans le dossier de candidature à partir du portail PROJETS.

Pour être éligible :

- le projet doit répondre aux objectifs et au champ du présent appel à projets (cf. les chap. « Contexte et objectifs » et « Champs de l'appel à projets ») ;

- le projet doit avoir une durée de 36 ou 48 mois pour les projets complets et entre 12 et 18 mois pour les projets d'amorçage ;
- une même lettre d'intention ou un même projet ne peuvent être soumis simultanément à plusieurs appels à projets de l'INCa;
- la même lettre d'intention ou le même projet ne peuvent être déposés auprès d'autres organismes financeurs que lorsque le résultat de non sélection à l'AAP auquel elle était soumise a été notifié par l'Institut au coordonnateur ;
- le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du CE de cet appel à projets ;
- le coordonnateur ne peut pas assurer la coordination de plus de 3 projets en cours de financement par l'Institut national du cancer au moment de la délibération finale du CE ;
- 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 ;
- la réalisation du projet doit associer le nombre de partenaires indiqués : au minimum 2 équipes appartenant à des unités de recherche et/ou d'organismes différents pour les projets en SHS-E-SP ; au minimum 1 partenaire académique et 1 partenaire de terrain pour les projets en RISP ;
- les dossiers de candidatures doivent être clairement structurés, rédigés et respecter les modalités de soumission figurant au chapitre 7. Il est recommandé d'utiliser une mise en page permettant une lecture confortable des documents. L'évaluation étant internationale, la lettre d'intention et le projet finalisés seront obligatoirement rédigés en anglais. Toutefois, les équipes qui le souhaitent peuvent ajouter une version du projet rédigée en français ;
- les formulaires (lettres d'intention et projets finalisés) devront comprendre l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation globale de la qualité du projet, y compris les aspects réglementaires, éthiques ou logistiques lorsqu'ils sont importants pour la bonne réalisation des analyses, la justification du budget demandé (au minimum les grands types de dépenses prévues), etc. ;
- pour le volet SHS-E-SP libre, le projet ne doit pas subir de modifications majeures entre la lettre d'intention et le projet complet (changement de coordonnateur, changement d'équipes) excepté si ces modifications font suite à des recommandations du comité d'évaluation.

Attention, sont considérés hors-champ de cet appel à projets et donc inéligibles

- la constitution de cohortes, de bases de données, ou d'enquêtes ne comprenant pas explicitement la formulation d'une question de recherche ;
- les projets relevant du domaine «biologie et sciences du cancer» : un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PLBIO) ;

- une question de biologie traitée par des outils de l'épidémiologie : les projets de ce type relèvent du PLBIO et seront transférés dans cet AAP ;
- les essais cliniques : un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PHRC Cancer) ;
- les projets de recherche ayant pour objet l'évaluation de l'efficacité des technologies de santé. Ce champ de recherche est couvert par le Programme de recherche médico-économique (PRME) ;
- les projets portant sur les substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis) en raison d'un appel à projets dédié ;
- les projets tournés vers la mise en œuvre d'actions de santé publique sont invités à déposer dans le cadre de l'appel à projets de santé publique en prévention et dépistage (DEPREV).

5.4 Critères d'évaluation

L'Institut national du cancer souhaite que le Comité d'évaluation apprécie la qualité scientifique, la synergie du partenariat, la faisabilité technique, l'adéquation de la demande financière vis-à-vis des objectifs du projet et l'impact potentiel des résultats du projet.

5.4.1 Lettre d'intention (volet SHS-E-SP Libre uniquement)

Lors de la 1ère phase du processus de sélection, les lettres d'intention sont évaluées sur les critères suivants :

- La pertinence scientifique du projet au regard du champ et des objectifs de l'appel à projets ;
- La qualité scientifique du projet (pertinence, originalité et positionnement au niveau national et international) ;
- L'impact scientifique du projet ;
- La qualité de la méthodologie envisagée ;
- La qualité et l'expertise des équipes participantes ;
- la faisabilité du projet, l'adéquation du calendrier de réalisation et du financement demandé.

5.4.2 Projets complets

Les critères d'évaluation appréciés par les évaluateurs (évaluateurs externes et rapporteurs) sur les projets finalisés sont les 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.

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.

Méthodologie et faisabilité :

- Qualité méthodologique ;
- Respect des règles éthiques et des aspects réglementaires ;
- 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 ;
- 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.

5.4.3 Projets d'amorçage

Bien que répondant aux mêmes critères d'évaluation que les projets complets indiqués ci-dessus, les évaluateurs seront particulièrement vigilants aux points suivants :

- L'idée scientifique portée par le projet et sa perspective de mise en œuvre ;
- La présentation des étapes de co-construction du projet : définition des questions de recherche, méthodologie, calendrier, etc. ;
- Le développement en cours des partenariats ;
- Pertinence scientifique des chercheurs et structures associées.

6- Dispositions générales

6.1 Règlement des subventions

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement n°2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer, consultable à l'adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions>.

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

- Le coordonnateur du projet s'engage directement sur le portail PROJETS dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature (signature par validation par clic¹⁰) ;
- Le responsable de chaque équipe participante devra dûment compléter le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail et le signer (manuscrit).
- Le 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 ;

6.2 Dépenses éligibles

La subvention L'Institut national du cancer 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-doctorats peut être demandé ; celui de doctorants n'est en revanche pas éligible ;
- **Des frais de fonctionnement notamment :**
 - des consommables liés à la réalisation du projet (petit matériel, produit de laboratoire, tests) à l'exception des consommables de bureau qui relèvent des frais de gestion ;
 - des frais de propriété intellectuelle de brevets ou licences induits par la réalisation du projet ;
 - des frais liés à la publication des résultats financés y compris, par exemple, les surcoûts éventuellement appliqués pour la publication des articles en accès ouvert ;
 - des frais de déplacement ou de missions des personnels permanents ou temporaires affectés au projet (congrès, colloque, monitoring d'ARC/TEC, etc.) ;
 - des frais d'organisation de réunions, séminaires en lien avec le projet et dans la limite de la durée du projet (location de salle et location de matériel) à l'exception des frais de réception qui relèvent des frais de gestion ;
 - des prestations de services : le bénéficiaire de la subvention peut faire exécuter des prestations par des tiers extérieurs au projet ;

¹⁰ Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et vaut engagement juridique de respecter le règlement

- des dépenses justifiées par une procédure de facturation interne : ces dépenses correspondent à des prestations ayant donné lieu à une tarification et traçables en comptabilité, réalisées par une entité (service, département, etc..) du bénéficiaire. Cette facturation interne doit être proportionnée à l'utilisation effective des prestations pour les besoins du projet ;
- **De l'équipement pour un montant inférieur à 150 K€ TTC.** Ce 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'Institut ;
- **Des frais de gestion :** à hauteur de 8 % maximum du coût total des dépenses éligibles (personnel, fonctionnement, équipement) effectivement payées. Les frais de gestion ont un caractère forfaitaire et recouvrent :
 - les frais d'administration générale en lien avec la gestion administrative et le suivi du projet (tels que notamment le temps administratif dédié aux conventions de reversement des fonds, suivi des financements des équipes participantes), l'achat de consommables de bureau, papeterie, etc. ;
 - les frais de réception des réunions, colloques et séminaires (plateaux repas, cocktail) ;

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

6.3 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.

6.4 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.

6.5 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 :

- 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 ;
- Saisir et actualiser un plan de gestion des données sur le portail DMP OPIDoR : <https://dmp.opidor.fr/> selon la même périodicité que la transmission des rapports d'activités, définie dans l'acte attributif de subvention. L'acte attributif rappellera le calendrier et les modalités d'envoi de ce plan de gestion de données. Spécificité consultable à l'adresse suivante : (<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Reglement-des-subventions/Plan-de-gestion-de-donnees>) ;
- Mentionner le soutien financier de l'Institut sur toute publication, sous quelle que forme que ce soit (notamment articles, abstract), réalisée dans le cadre du projet. Cette mention devra comporter l'identifiant unique et scientifique du projet communiqué à partir du portail PROJETS.

7- Calendrier de l'appel à projets

7.1 Calendrier Volet 1- SHS-E-SP

| | |
|---|-------------------------------|
| Date limite de soumission des lettres d'intention | 12 décembre 2022 17H00 |
| Résultats de la présélection | Début février 2023 |
| Date limite de soumission des projets complets | 23 mars 2023 - 17h00 |
| Date prévisionnelle de publication des résultats | Juillet 2023 |

7.2 Calendrier autres volets

| | |
|---|---|
| Date limite de soumission des projets (amorçage et complet) | 1^{er} Mars 2023 - 17h00 |
| Date prévisionnelle de publication des résultats | Juillet 2023 |

8- Modalités de soumission

ATTENTION : bien suivre les procédures de soumission correspondantes au volet choisi.

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, veuillez contactez l'assistance du portail PROJETS

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**.

8.1 Volet 1 – SHS-E-SP - Sélection des projets en 2 étapes

La soumission des projets s'effectue directement à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr/>, sur l'environnement SHS

8.1.1 ÉTAPE 1 - Lettre d'intention

Date limite de soumission le 12 décembre 2022 - 17h00

- Le coordonnateur accède à son compte dans le portail PROJETS ;
- Il complète les données demandées en ligne :
Toutes les rubriques du dossier de candidature sont obligatoires, y compris celles du profil du coordonnateur (identité, coordonnées, compétences, affiliation scientifique et organisme de rattachement) ;
- Il dépose le document requis pour la soumission (format Word ou PDF, 8MO max) : le descriptif du projet/formulaire de lettre d'intention ;
- Il valide le dossier soumis : la validation définitive génère l'envoi d'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.

8.1.2 ÉTAPE 2 - Projet présélectionné

Date limite de soumission le 23 mars 2023 - 17h00

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 » (format Word ou PDF 8MO max) ;
 - Budget prévisionnel dans la rubrique « "annexe financière – budget prévisionnel" (format Excel) ;
 - CV du coordonnateur et des responsables de chaque équipe participante, format libre et rédigé en anglais (voir "équipes participantes") (format Word ou PDF) ;
 - Il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires ». (Format Word ou PDF)

Attention :

- Le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur chaque document.
- Les pièces jointes ne doivent pas se substituer au dossier de candidature ; elles ne doivent pas contenir d'éléments critiques pour l'évaluation du projet (ex : données préliminaires) seulement des éléments d'information additionnels.

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.

8.2 Volet 2 –volet 3- volet 4

La soumission des projets s'effectue directement à partir du portail PROJETS : <https://projets.e-cancer.fr/>, sur l'environnement SHS-RISP.

Date limite de soumission le 1er mars 2023 - 17h00.

8.2.1 Dossier de candidature :

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 » (format Word ou PDF 8MO max) ;
 - budget prévisionnel dans la rubrique « "annexe financière – budget prévisionnel" ;

- CV du coordonnateur et des responsables de chaque équipe participante, format libre et rédigé en anglais (voir "équipes participantes") ;
- il est possible d'ajouter des pièces jointes complémentaires au dossier, dans le volet « Description du projet », aux rubriques « Pièces jointes complémentaires ». Attention : le numéro de dossier reçu lors du dépôt du projet doit figurer sur chaque document.

Validation/soumission : la validation définitive impose une relecture de la complétion des données, le clic « soumission définitive » génère un email accusant réception et confirmant le dépôt du dossier.

Attention : une fois validé, vous ne pourrez plus revenir sur les éléments de votre dossier.

9- Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

➤ **De nature scientifique :**

- Concernant le volet libre ou thématique SHS

Damien Tamisier : dtamisier@institutcancer.fr

- Concernant le volet libre ou thématique RISP

Anne-Fleur Guillemain : afguillemin@institutcancer.fr

➤ **De nature administrative pour le SHS et RISP**

shs-info@institutcancer.fr

➤ **D'ordre technique sur le portail PROJETS**

assistanceprojets@institutcancer.fr