



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL À PROJETS RECHERCHE 2024

Prévenir, repérer, accompagner :
avant, pendant et après la maladie

en Recherche Interventionnelle, Sciences
Humaines et Sociales, Epidémiologie et Santé
Publique

RISP-SHS-SP24

Version mise à jour le 29/11/2023 -Modification : cf. 4.2

DATE LIMITE DE SOUMISSION : 1^{er} février 2024 – 17h00

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/SHS-RISP2024>

SOMMAIRE

1-	Contexte	3
2-	Volet thématique	4
2.1	Objectifs	4
2.2	Priorités de recherche en Recherche interventionnelle, SHS et SP	4
2.2.1	La lutte contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations	4
2.2.2	La mobilisation pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (AJA)	5
2.2.3	Le développement de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic	6
3-	Volet libre	7
3.1	Objectifs	7
3.2	Thématiques indicatives en Recherche interventionnelle, SHS et SP	7
4-	Modalités de participation	9
4.1	Modalités de soutien et durée de projets	9
4.2	Coordination du projet	9
4.3	Équipes éligibles	10
4.4	Organisme bénéficiaire de la subvention	10
5-	Modalités de sélection et critères d'évaluation	11
5.1	Sélection des projets	11
5.2	Processus d'évaluation des projets	11
5.3	Critères de recevabilité et d'éligibilité	12
5.4	Critères d'évaluation	13
5.4.1	Projets complets	13
5.4.2	Projets d'amorçage	14
6-	Dispositions générales	14
6.1	Règlement des subventions	14
6.1.1	Dépenses éligibles	15
6.2	Rapport d'activité et rapport financier	15
6.3	Cumul de financement	15
6.4	Publication et communication	16
7-	Calendrier	16
8-	Modalités de soumission	17
9-	Contacts	18

1- Contexte

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

Ces recherches participent notamment à une meilleure compréhension des **déterminants de la santé, de la prévention et de l'impact** de la maladie dans la vie des personnes touchées par un cancer et leurs proches, à améliorer **l'ensemble du parcours de soins, notamment en incitant et soutenant des approches multidisciplinaires**. 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.

La RISP quant à elle, **s'inscrit dans un nouveau paradigme de recherche. Alors que** les approches épidémiologiques identifient les causes, les problèmes de santé ; **la RISP propose des solutions pour résoudre/répondre à ces problèmes. C'est ainsi qu'elle est nommée** science des « solutions ». Elle vise à concevoir des interventions, des **dispositifs d'accompagnement innovants et efficaces** en faveur des populations, des patients et de leur entourage, leur déploiement et leur transférabilité, dans une approche de lutte et de réduction des inégalités sociales de santé.

Le présent appel à projets vise à développer une recherche d'excellence innovante et pluridisciplinaire dans le champ des cancers en RISP, SHS et SP, 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.

Les porteurs sont invités à déposer leur projet en Recherche interventionnelle, SHS et SP dans deux volets :

- Volet thématique : il inclut 3 actions prioritaires de la stratégie décennale de lutte contre les cancers ;
- Volet libre : les porteurs déposent des projets sur la thématique de leur choix ; toutefois, des thématiques indicatives sur les enjeux scientifiques de la lutte contre les cancers sont présentées dans cet appel.

2- Volet thématique

2.1 Objectifs

Pleinement adossé aux objectifs de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, ce volet thématique vise à soutenir trois actions prioritaires de recherche dans le champ de la Recherche interventionnelle, des SHS et de la SP, 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.

Ce volet **thématique est doté d'un budget dédié**.

Sont éligibles dans le volet thématique les deux modalités de projets : complet et amorçage. (Cf. point 4.1).

2.2 Priorités de recherche en Recherche interventionnelle, SHS et SP

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

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

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 réciproque 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**. Ainsi, **des projets et dispositifs d'intervention** avec une approche populationnelle et territoriale sont fortement attendus et **privilegiés (handicap, précarité, grande précarité, détenus, territoires d'Outre-mer, etc.)**.

Les projets de recherche pourront porter sur la prévention des cancers. 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. Sont également attendues des recherches et notamment interventionnelles, visant à réduire les difficultés de recours aux dépistages organisés, en identifiant de nouvelles modalités **d'action adaptées aux besoins de ces populations**. De même, des travaux 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. Dans ces territoires où les données manquent souvent, il est nécessaire de pouvoir disposer de travaux de recherche 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 et de certains équipements de santé nécessitent fréquemment de proposer aux patients d'être transférés dans des centres hospitaliers à distance de leur lieu de vie.** Des projets de recherche sont particulièrement attendus visant à 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**

2.2.2 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 cancer¹. 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'AJA².** 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 de ces jeunes 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 dans ce volet.

¹ 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.

² 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.

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.).

Enfin, la recherche interventionnelle est fortement encouragée ici : dispositifs **d'accompagnement du patient et de son entourage liés notamment à sa scolarité, son insertion sociale et professionnelle ; 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 ; la perception des soins palliatifs et l'amélioration des dispositifs d'accompagnement proposés en fin de traitement, etc.**

2.2.3 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 et actualisée récemment³ 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 recherches et des interventions 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 identifiés⁴ sur le vécu et la trajectoire des patients 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**

³ <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/Synthese>

⁴ 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.

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.

3- Volet libre

3.1 Objectifs

Le volet libre vise à encourager **la réalisation et l'émergence d'une part** de projets de recherche originaux et innovants, appliqués aux cancers en SHS et SP ; et **d'autre part, la co-construction**, le déploiement et la transférabilité **d'interventions** (RISP) en intégrant les parties prenantes.

Dans une approche de décloisonnement disciplinaire, ces recherches contribuent à la production de nouvelles connaissances, et à ouvrir de nouvelles perspectives dans notre compréhension des enjeux ou de nos pratiques relatives au cancer.

Les projets de recherche en SHS et SP ne sont pas éligibles à la modalité « projet **d'amorçage** ».

Les projets en Recherche Interventionnelle sont éligibles aux deux modalités (complet et amorçage).

3.2 Thématiques indicatives en Recherche interventionnelle, SHS et SP

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 :

- Interventions sur les facteurs de risque avérés de cancer et promotion de la santé⁵ : interventions innovantes en promotion de la santé dans le **champ de la nutrition, de l'activité physique, et auprès des populations/milieus cibles** (milieu scolaire, milieux défavorisés, jeunes, personnes âgées, etc.) ; expositions à certains pesticides ; expositions professionnelles ; environnements protecteurs ; développement de la littératie en santé ; approche individuelle vs. approche globale.
- Prévention des cancers et facteurs de risques non connus : expositions environnementales **et articulation avec d'autres déterminants** ; exposome, « effet cocktail » des facteurs de risque ; méthodes **d'évaluation des expositions et outils de gestion des risques** ; comportements favorables à la santé ; appréhender les perceptions et attitudes des populations.

⁵ A noter que les recherches interventionnelles ou autres projets de recherche sur le tabac et l'alcool ne sont pas éligibles dans cet appel en raison d'appels dédiés sur ces deux facteurs de risques de cancer.

- **Prise en charge/soins, vécu des patients et de l'entourage** : amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par un cancer pendant et après la maladie ; **dispositifs d'accompagnement des patients, des aidants** dans le cadre des soins de supports ; appréhender et mesurer les conséquences psycho-sociales et économiques du diagnostic et du traitement⁶.
- **L'après-cancer** : **dispositifs d'accompagnement** de maintien et/ou de retour à **l'emploi et à l'activité**, maintien de la scolarité ; **droit à l'oubli** ; guérison sociale du cancer ; rétablissement ; **stratégies d'intervention** en milieu professionnel et scolaire ; **stratégies d'intervention auprès des personnes âgées**.
- Les enjeux socio-économiques du cancer : coût de la prise en charge et modélisation de ces coûts ; soutenabilité financière des nouveaux traitements et médecine de précision ; incitation financière dans programme de prévention ; quantification des gains économiques et années de vies dus aux interventions et leur impact dans le temps.
- Comorbidité et cancer : prise en charge/soins et organisation des soins des patients avec comorbidité ; échelles de comorbidités standardisées ; caractéristiques des comorbidités les plus fréquentes⁷.
- Le dépistage : efficacité et évaluation des programmes de dépistage ; **compréhension des mécanismes associés à l'inscription/adhésion** ; interventions mobiles de dépistage ; sur-diagnostic et conséquences.
- Cadres théoriques et méthodologiques des projets : tester et/ou affiner des cadres conceptuels et théories des interventions ; questionner les conditions de co-construction des savoirs et de participation des parties prenantes dans la recherche ; avantages et inconvénients des méthodes utilisées (ECR, essais en cluster, études de cas, etc.) ; tester et évaluer la **transférabilité des interventions dans une optique d'extrapolation des résultats**.
- Intelligence artificielle : développement de la télésanté ; apports de toutes nouvelles technologies ou pratiques innovantes aux enjeux multiples (sociaux, médicaux, économiques, organisation des soins, éthiques, etc.).

⁶ Pour les projets de recherche rentrant dans ce champ, l'utilisation des bases de données publiques et les cohortes en population existantes devront être privilégiées, notamment les données des enquêtes VICAN 2 et VICAN 5, mises à la disposition de la communauté scientifique

⁷ Les projets devront privilégier l'utilisation de données existantes (cohortes, études cas-témoins, registres des cancers, données médico-administratives, données d'enquêtes, etc.).

4- Modalités de participation

4.1 Modalités de soutien et durée de projets

Deux modalités de projet sont éligibles dans cet appel à projets :

- Projet de recherche complet

Ce sont des projets de recherche avancés dans **leur conception qui s'appuient** sur une démarche méthodologique maîtrisée et des collaborations abouties. Les projets complets ont une durée de 36 à 48 mois avec un financement minimum de 100.000 euros. Cette durée devra être adaptée au plan de travail du projet et au calendrier proposé.

- **Projet de recherche d'amorçage**

Il s'agit de favoriser la mise en place de projets. 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 24 mois maximum 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.

Pour rappel, les projets en SHS et la SP déposés dans le volet libre ne sont pas éligibles à cette modalité.

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 doit être rattaché à un organisme public ou établissement de santé privé à but non lucratif qui, dans tous les deux cas, doit conduire une mission de recherche ou de promotion de la santé, de prévention, de dépistage **ou œuvrant dans le secteur sanitaire.** Il doit 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 encouragées⁸.

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 partenariale⁹.**

4.3 Équipes éligibles

Tous les projets déposés 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, il est attendu que tous les projets associent au moins un partenaire académique (recherche) et un partenaire de terrain (santé, social, associatif, patient, professionnel, collectivité territoriale, etc.).

Pour tous les projets, 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 et ou de partenaire d'organismes à but lucratif est possible dans la mesure où ceux-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.**

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 peut être le bénéficiaire de

⁸ 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 2014)

⁹ Munerol, L., Cambon, L., & Alla, F. (2013). Le courtage en connaissances, définition et mise en oeuvre : une revue de la littérature. Santé Publique, Vol. 25(5), 587-597.

la subvention INCa. Cette disposition ne s'applique que si le coordonnateur appartient à un organisme privé.

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 scientifique international (CS) dont les membres, reconnus pour leur expertise scientifique dans le domaine de la recherche, sont rapporteurs des projets (amorçage et complet).

Avant d'accéder à l'évaluation, rapporteurs et évaluateurs extérieurs s'engagent sur le portail PROJETS (validation par clic¹⁰) 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 CS est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

5.2 Processus d'évaluation des projets

La sélection des projets se fait en une seule étape pour les deux volets (thématique et libre), soit sur le dossier de candidature déposé.

Tous les projets sont évalués par les membres du CS.

- Pour les projets d'amorçage : 2 rapporteurs par projets ;
- Pour les projets complets 3 rapporteurs par projets et des experts externes le cas échéant.

Le CS établit une liste des projets qu'il recommande pour financement sur la base des évaluations et après discussion collégiale.

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 engage juridiquement le signataire.

5.3 Critères de recevabilité et d'éligibilité

Pour être recevable :

- le dossier de candidature du projet doit 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 à 48 mois pour les projets complets et de 24 mois maximum **pour les projets d'amorçage** ;
- un même projet ne peut être soumis simultanément à plusieurs appels à **projets de l'INCa** ;
- le même projet ne peut être déposé auprès d'autres organismes **financeurs que lorsque le résultat de non sélection à l'AAP auquel il était soumis a été notifié par l'Institut** au coordonnateur ;
- le coordonnateur de projet ne doit pas être membre du CS 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 CS ;
- **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** ; 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 8. Il est **recommandé d'utiliser une mise en page permettant une lecture confortable des documents.** L'évaluation étant internationale, le projet sera obligatoirement rédigé en anglais. Toutefois, les équipes qui le souhaitent peuvent ajouter une version du projet rédigée en français ;
- les formulaires **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. ;

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» ou d'une question de biologie traitée par des outils de l'épidémiologie : un appel à projets leur est spécifiquement dédié (PLBIO) ;
- 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 addictions (tabac, alcool, cannabis) et tout particulièrement sur les cancers directement attribuables à la consommation de ces produits addictifs, dont le cancer du poumon (prévention, dépistage, prise en charge) 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 (AGIR).

5.4 Critères d'évaluation

L'Institut national du cancer souhaite que le Comité Scientifique 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 Projets complets

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

5.4.2 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 des subventions n°2021-01 relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer, consultable sur ce lien « [règlement des subventions](#) ».

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

- Le coordonnateur du projet s'engage directement sur le portail PROJETS dans la rubrique « engagement » du dossier de candidature (signature par validation par clic¹¹) ;
- Le responsable de chaque équipe participante devra dûment compléter le formulaire « engagement » téléchargeable sur le portail et le signer (manuscrit).
- **Le 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 ;

6.1.1 Dépenses éligibles

Les dépenses sont éligibles dans la mesure où elles sont nécessaires à la mise en œuvre du projet. Elles doivent donc s'inscrire en conformité avec les objectifs poursuivis par le projet et participer à l'atteinte de ces derniers, pendant toute la durée du projet.

Les dépenses éligibles à la subvention figurent dans le Règlement des subventions n°2021-01 de l'Institut (lien de consultation [règlement des subventions](#)) aux articles suivants :

- **article 5.4.1 s'agissant des dépenses de personnels ;**
- **article 5.4.2 s'agissant ses dépenses de fonctionnement ;**
- **article 5.4.3 s'agissant dépenses d'équipement et d'investissement ;**
- **article 5.4.4 s'agissant des frais de gestion.**

6.2 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 aux articles 6.1, 6.2 et 6.4 du Règlement des subventions n°2021-01 sus-visé (lien de consultation [règlement des subventions](#)).

6.3 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.

¹¹ Signature par validation par clic qui, en application des conditions générales d'utilisation du Portail PROJETS, a la même valeur qu'une signature manuscrite et vaut engagement juridique de respecter le règlement

6.4 Publication et communication

Les modalités de publication relative aux résultats du projet sont définies à l'article 11.1 du Règlement des subventions n°2021-01 de l'Institut et celles relatives à la communication à l'article 11.2.

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

Publication de l'appel à projets	Novembre 2023
----------------------------------	---------------

Date limite de soumission des projets	1er février 2024 -17h
---------------------------------------	-----------------------

Comité d'évaluation scientifique	Avril 2024
----------------------------------	------------

Date prévisionnelle de publication des résultats	Mai 2024
--	----------

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, 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.

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

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.
 - Engagement des équipes dans la rubrique « engagement équipes ».

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

Anne-Fleur Guillemin : afguillemin@institutcancer.fr

- De nature administrative

shsesp-info@institutcancer.fr

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

assistanceprojets@institutcancer.fr